

**ASSURANT ARGENTINA CIA. DE SEGUROS S.A.**

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO**

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE DEUDORES**

**CONDICIONES GENERALES**

Artículo 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (N° 17.418) y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. Forman parte integrante de este contrato los siguientes elementos: las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Específicas y la Solicitud del Seguro correspondiente. En caso de discordancia entre los mismos, predominarán en el siguiente orden: Condiciones Particulares, Condiciones Específicas y Condiciones Generales.

Los términos Compañía y Asegurador serán utilizados indistintamente para hacer referencia a Assurant Argentina Compañía de Seguros S.A.

Esta póliza y sus certificados individuales han sido extendidos por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Contratante y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes y cuestionarios de salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los certificados individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los asegurados, según el caso.

El Asegurador transcurridos tres años desde la celebración del contrato, no invocará la reticencia, excepto cuando fuese dolosa en un todo de acuerdo con la ley 17.418. Asimismo no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta y en la declaración personal para el presente seguro.

Artículo 2 - PERSONAS ASEGURABLES y ELEGIBILIDAD PARA LA COBERTURA BÁSICA

Se consideran asegurables a la fecha de vigencia de esta póliza todas aquellas personas físicas a cuyo nombre el Acreedor extienda un crédito o abra una cuenta que incluya una facilidad de crédito cumpliendo si fuera necesario, los requisitos de asegurabilidad solicitados por el Asegurador y cuyas edades no

superen la Edad Máxima de Contratación definida en las Condiciones Particulares. En caso que no se exijan requisitos de asegurabilidad la Compañía aplicará la Cláusula de Enfermedades Preexistentes.

Se entiende por Acreedor a la persona o entidad a quien el Asegurado le adeuda el crédito y será el beneficiario de este seguro en las condiciones y términos especificadas en estas Condiciones. El Acreedor puede o no coincidir con el Contratante de la póliza.

Si el crédito o la cuenta fuera emitidos a nombre de más de una persona, se considerará Asegurado a la persona cuyo nombre aparezca en primer término en el documento de crédito o en el estado de cuentas.

El Contratante deberá eliminar del grupo de Asegurados a aquellos que se hallen en mora por un período que supere al "Plazo máximo de mora" que consta en las Condiciones Particulares. Dichos deudores quedarán excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza.

#### Artículo 3 - PERSONAS NO ASEGURABLES

Los interdictos y los menores de 14 años de edad no son asegurables para el caso de muerte.

Tampoco serán asegurables las personas que excedan la edad máxima de ingreso aceptada por la Compañía al momento de celebrarse el contrato, indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero respectivamente."

#### Artículo 4 – RIESGOS CUBIERTOS

La cobertura básica de esta póliza está dada por el pago del capital asegurado al Acreedor en caso de fallecimiento del Asegurado, por deudas que éste hubiera contraído en función de la toma de un crédito o de la utilización de una facilidad de crédito a través de compras o retiros en efectivo, de acuerdo con el tipo de contrato.

#### Artículo 5 - CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifa de primas, que tanto la cantidad de Asegurados como el porcentaje de los mismos con relación

a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, el Asegurador se reserva el derecho de reducir las sumas aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada. El Asegurador, notificará su decisión por escrito al contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días.

#### Artículo 6 – BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

La forma de cálculo del capital asegurado quedará establecida en las Condiciones Particulares, dentro de las siguientes variantes previstas:

1.-Saldo de deuda: el capital asegurado será equivalente al saldo de deuda a la fecha de fallecimiento hasta el límite máximo que figura en las Condiciones Particulares bajo el nombre de “Máximo Capital Asegurado”. El saldo de deuda incluye el capital no amortizado con los intereses devengados hasta el momento del fallecimiento únicamente.

El capital asegurado le será pagado al Acreedor con el fin de cancelar o reducir la deuda del Asegurado.

2.-Suma de Cuotas Restantes: el capital asegurado será calculado como la suma simple de las cuotas que el asegurado tenía pendientes de pago al momento de fallecimiento, hasta el límite máximo que figura en las Condiciones Particulares bajo el nombre de “Máximo Capital Asegurado”. En tal caso, el capital asegurado registrado al momento de fallecimiento podrá ser superior al saldo de deuda por efecto del cómputo de intereses no devengados. Consecuentemente, el saldo de deuda le será pagado al Acreedor con el fin de cancelar o reducir la deuda del Asegurado, y la diferencia constituirá un exceso de cobertura que será pagada al o a los beneficiarios designados por el Asegurado o, en su defecto, a sus herederos legales.

Si el Asegurado tuviera más de un crédito o cuenta con el mismo Acreedor, se aplicará el límite máximo a la sumatoria de saldos de deudas.

En caso de que una cuenta no tenga ningún saldo pendiente no debe aplicarse ninguna prima caducando el seguro; en caso de que se registre un nuevo saldo de deuda, el seguro será automáticamente rehabilitado.

No se pagará ningún beneficio hasta que exista una suma adeudada en la cuenta de cada Asegurado. El beneficio no incluye ninguna cantidad en exceso del Máximo Capital Asegurado.

#### Artículo 7 – CAMBIO EN LA SUMA ASEGURADA

El Tomador y los Asegurados podrán solicitar en cualquier momento variaciones en la Suma Asegurada. En caso de ser solicitadas al inicio de vigencia del certificado individual, la Suma Asegurada se verá modificada durante la vigencia del mismo y se indicará en el certificado individual, las sumas aseguradas correspondientes por cada uno de los períodos de vigencia.

Toda variación en la suma asegurada comenzará a regir a partir del vencimiento de la última prima abonada correspondiente a la suma asegurada anterior”.

#### Artículo 8 - PRIMAS DEL SEGURO

La prima mensual del seguro será equivalente a la tasa de prima que figura en las Condiciones Particulares, multiplicada por la sumatoria de capitales asegurados del período que se liquida.

La tasa de prima será calculada, en cada valuación, por aplicación de los planes técnicos autorizados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre la base de la composición poblacional del grupo asegurado.

En cualquier momento en que se produzca una variación superior a la definida en las Condiciones Particulares como “Porcentaje máximo de variación de las condiciones mínimas de contratación” en la cantidad de Asegurados y/o en la suma de capitales asegurados, el Contratante o el Asegurador podrán exigir un nuevo cálculo de la tasa de prima, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.

#### Artículo 9 - PAGO DE LAS PRIMAS

El premio de este seguro mensual deberá ser pagado por adelantado por el Tomador conforme lo establecido en las Condiciones Particulares en cuanto a medios habilitados de cobranza.

La fecha de vencimiento del premio se indicará en las Condiciones Particulares.

#### Artículo 10 - PLAZO DE GRACIA

La Compañía otorgará un plazo de gracia de 30 días para el pago sin recargo de intereses de todas las primas posteriores a la primera. Durante ese plazo esta póliza se hallará en pleno vigor; si el siniestro acaece durante el plazo de gracia, el Asegurador deducirá del beneficio a pagar al Asegurado o al Beneficiario, la prima que el Tomador adeuda por ese Asegurado siempre y cuando, el Tomador no le hubiere realizado el descuento de la prima al asegurado o bien que el Tomador no esté a cargo de la prima. Sólo en el caso en que el Tomador esté obligado al pago del premio y resulte a su vez beneficiario del seguro, la

Compañía deducirá del siniestro a abonar, la totalidad de la prima adeudada por todos los asegurados.

Vencido el plazo de gracia sin que el pago de la prima se haya producido, la cobertura caducará automáticamente, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se emita un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

#### Artículo 11 - FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si cualquier prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el Contratante adeudará al Asegurador la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiere solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de tal solicitud.

#### Artículo 12 - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Acreedor será el beneficiario de este seguro por el saldo de deuda en las condiciones y términos especificados en estas Condiciones.

Si en función de lo especificado en el art. 6º el capital asegurado registrado al momento de fallecimiento superara el saldo de deuda que el Asegurado mantenía con el Acreedor, la diferencia será pagada al o a los beneficiarios designados por el Asegurado a tal fin o, en su defecto, a sus herederos legales.

El nombre del Beneficiario para el excedente de cobertura se indica en la solicitud o en cualquier notificación fehaciente. Se puede nombrar más de un beneficiario. Los derechos de cualquier beneficiario que fallezca antes o al mismo tiempo que el Asegurado, pasarán al beneficiario o beneficiarios que sobrevivan en la proporción de sus respectivas asignaciones, a menos que el Asegurado disponga otra cosa.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el siniestro.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiarios o cuando por cualquier motivo se entienda que la designación resulta ineficaz o queda sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

#### Artículo 13 - CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Mientras viva, el Asegurado podrá cambiar el Beneficiario para el excedente de cobertura, a menos que la designación sea a título oneroso. En dicho caso y siempre que tal designación conste en la póliza, se requerirá la expresa conformidad del beneficiario designado en la misma.

Los cambios se hacen mediante Notificación Escrita sin formalidad determinada y entran en vigencia desde el día en que la Compañía acusa recibo fehaciente de la misma.

El Asegurador quedará liberado de su responsabilidad en cuanto al excedente de cobertura en caso de pagar ese valor a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación escrita modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

#### Artículo 14 – COMPROBACION DE LA EDAD

La edad el Asegurado asentada en el Certificado Individual debe comprobarse presentando pruebas fehacientes al Asegurador. Este requisito debe cubrirse antes de que el mismo efectúe el pago de cualquier beneficio.

Si como consecuencia de la inexacta declaración de la edad del Asegurado, al tiempo de la emisión del Certificado Individual, esta hubiera superado la Edad Máxima de Cobertura indicada en las Condiciones Particulares, los beneficios de la presente póliza quedarán nulos y sin ningún valor para el Asegurado.

Cuando la edad real resulte mayor a la declarada pero inferior a la Edad Máxima de Cobertura, la suma asegurada se reducirá conforme con aquélla y la prima

pagada. Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el Asegurador - si corresponde -restituirá la diferencia de primas y reajustará las primas futuras.

A los fines de esta póliza, la edad del Asegurado se calculará al inicio de mes, como la edad al último cumpleaños.

#### Artículo 15 – VIGENCIA DE LA POLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La fecha de inicio de vigencia de la presente póliza se indicará en las Condiciones Particulares. Los Certificados Individuales, correspondientes a solicitudes de Adhesión Individual aceptadas por el Asegurador hasta el día fijado como comienzo de la vigencia de la póliza, iniciarán su vigencia desde las 12 horas de dicha fecha.

La vigencia de esta póliza es de un año, contado desde la fecha indicada en el párrafo anterior. Su renovación es automática de no operar los causales de rescisión establecidos en las presentes Condiciones Generales.

Para adherir al seguro en forma voluntaria, los asegurables deberán efectuar su solicitud en los medios oficiales de la Compañía dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha en que adquieran el carácter de asegurables.

Los certificados individuales que se soliciten dentro del plazo de treinta (30) días de adquirida la condición de asegurable, comenzarán a regir a partir del día 1º del mes siguiente de la aceptación de la solicitud respectiva a la Compañía.

Para los asegurables que soliciten su incorporación al seguro con posterioridad a dicho plazo de treinta (30) días, así como los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, los certificados individuales comenzarán a regir a partir del día 1º del 6º mes siguiente del ingreso de la solicitud respectiva a la Compañía, excepto que cumplan pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos que puedan originarse para obtenerlas. Este período constituye un plazo de espera durante el cual no deberá abonar prima alguna.

La Compañía se reserva el derecho de resolver en cada caso si el solicitante es elegible y podrá rechazar su solicitud. Admitida la incorporación del Asegurado, la Compañía emitirá a su nombre un Certificado Individual que así lo acredite.

En ambos casos se determina un plazo de treinta (30) días desde la recepción de la solicitud para que la Compañía se expida sobre la aceptación del asegurado, en caso de silencio por parte de la misma el asegurado se considerará aceptado.

#### Artículo 16 - TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El Certificado Individual se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) En la fecha en que se extingue la deuda o se cancela la cuenta del asegurado.
- b) Por falta de pago de la prima a su cargo una vez transcurrido el plazo de gracia.
- c) Al fin del mes en que el Asegurado alcance la Edad Máxima de Cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
- d) Por rescisión de la póliza.
- e) Por renuncia del Asegurado a continuar con el seguro.
- f) En la fecha en que se pague cualquier beneficio correspondiente a las coberturas adicionales contratadas siempre y cuando el carácter de las mismas sean sustitutivas.
- g) En el momento en que se supera el plazo máximo de mora establecido en el artículo 2.

En cualquier caso de rescisión de este Certificado Individual, caducarán simultáneamente todas las coberturas individuales cubiertas por él, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.

#### Artículo 17 - RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos de este seguro, los fallecimientos ocurridos como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa transportadora y una agencia de viajes, con características similares a los servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.



- e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos durante el plazo de carencia por suicidio establecido en Condiciones Particulares. Los aumentos de la suma asegurada solicitados por los Asegurados que se hayan concedido en el plazo de carencia por suicidio establecido en Condiciones Particulares con anterioridad al fallecimiento, no integran la indemnización, devolviendo el Asegurador la prima correspondiente a dichos aumentos.
- g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.
- h) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
- i) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado.
- k) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- m) Intervenciones médicas ilícitas.

#### Artículo 18 – AGRAVACION DEL RIESGO

El Asegurado y/o el Tomador deberá comunicar al Asegurador, antes de producirse cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación, actividad o hábito, que agrave el riesgo asumido por éste, entendiéndose por tales:

a) La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domésticos y de fieras u otras actividades de análogas características así como las mencionadas en los incisos a), b), c), d), y h) del Artículo 17.

b) La dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de dobles, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tarea en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, la incorporación a una fuerza armada o de seguridad (nacional o provincial) u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

El Asegurador dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Tomador o del Asegurado podrá rescindir el Certificado Individual, si el cambio de profesión, ocupación, actividad o hábito del Asegurado agravara el riesgo de modo tal que, de haber existido al momento de la contratación, el Asegurador no hubiera aceptado el mismo. El plazo de treinta (30) días se reducirá a siete (7) en caso de que la agravación del riesgo se deba al Tomador del presente seguro.

Si el Asegurador hubiera otorgado la cobertura por un costo mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

#### Artículo 19 – CARGAS AL BENEFICIARIO

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Contratante o beneficiarios harán dentro de los tres días de conocido el hecho, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, la correspondiente comunicación al Asegurador en el formulario que éste proporcionará al efecto, el que irá acompañado de copia de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte, salvo que razones procesales lo impidieran. El Asegurador queda facultado para realizar todas las indagaciones necesarias a tal fin.

El Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas del fallecimiento, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

Recibida esa documentación, el Asegurador contará con quince días para aprobar la documentación y poner el importe del capital asegurado a disposición del Beneficiario o Beneficiarios contados desde la presentación de la documentación definida en el párrafo anterior.

El Contratante, los Asegurados y los Beneficiarios en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar toda la información necesaria para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, pruebas, certificados de defunción y cualquier otra que se relacione con el seguro.

#### Artículo 20 – OPCION DE LIQUIDACION DE LA SUMA ASEGURADA

El (los) beneficiario(s) podrá(n) optar por percibir la suma asegurada en caso de muerte entre las siguientes opciones:

**Pago Único:** El Asegurador abonará el importe del beneficio correspondiente a él o los beneficiarios en un solo pago dentro del plazo indicado en el Artículo 6 de las presentes Condiciones Generales.

**En Cuotas:** El Asegurador abonará mensualmente a él a los beneficiarios, durante el plazo acordado, el importe acordado de acuerdo a las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación. La primera cuota se abonará dentro del plazo indicado en el Artículo 6 de las presentes Condiciones Generales.

Todo beneficiario que se encuentre percibiendo la suma asegurada bajo la opción de cuotas, podrá solicitar en cualquier momento el pago del valor actual de las cuotas pendientes, de acuerdo con las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Ocurrido el fallecimiento del beneficiario, el Asegurador abonará el valor actual de los pagos pendientes, de acuerdo con bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, a los herederos legales del mismo.

Las cuotas serán abonadas en las oficinas del Asegurador.

#### Artículo 21 – RESCISION DE LA POLIZA

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, la póliza podrá ser rescindida por el Tomador, previo aviso por escrito remitido con anticipación no menor a 30 días a cualquier vencimiento de primas.

En caso de producirse la rescisión de la póliza, los Certificados Individuales caducarán automáticamente y el Asegurador quedará libre de toda

responsabilidad u obligación por los siniestros ocurridos con posterioridad a la rescisión de la póliza.

#### Artículo 22 – EJECUCION DEL CONTRATO

Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados o beneficiarios se desenvolverán siempre por intermedio del Tomador. En consecuencia, el Tomador efectuará el pago de las primas al Asegurador y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra el Asegurador tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos indemnizables previstos por esta póliza.

#### Artículo 23 - UTILIZACIÓN DEL NOMBRE DEL ASEGURADOR

El Contratante no podrá utilizar el nombre del Asegurador en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación del texto respectivo.

#### Artículo 24 - DUPLICADO DE PÓLIZA Y CERTIFICADOS - COPIAS

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

El Contratante o los asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociables de la póliza o del correspondiente certificado individual.

Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que originen la extensión de duplicados y copias.

#### Artículo 25 - DOMICILIO

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la ley de seguros (Nº 17.418) es el último declarado por ellas conforme surge de las Condiciones Particulares de la presente.

#### Artículo 26 – MODIFICACION DEL CONTRATO

Cualquier modificación al contrato deberá ser por escrito y refrendada por los funcionarios autorizados del Asegurador; de lo contrario carecerá de todo valor.

#### Artículo 27 – COMPUTO DE PLAZOS

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computaran corridos, salvo disposición expresa en contrario.

#### Artículo 28 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el asegurador, autorizado por éste para la intermediación promoviendo la concertación de contratos de seguros, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

#### Artículo 29 - JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza y a los respectivos certificados, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de lugar de su emisión.

#### Artículo 30 - PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte del Asegurador.

#### Artículo 31 – CESION DE DERECHOS

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base esta contrato, deberá notificarse fehacientemente por escrito al Asegurador, el que lo hará constar en el Certificado Individual. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Asegurado con terceros, no tendrán ningún valor para el Asegurador.

## Artículo 32 - IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

### **ASSURANT ARGENTINA CIA. DE SEGUROS S.A.**

#### **SEGURO DE VIDA COLECTIVO**

#### **COBERTURA ADICIONAL DE PÉRDIDA DE INGRESOS POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

#### **CONDICIONES ESPECÍFICAS**

Esta cobertura adicional se podrá contratar en forma conjunta únicamente con el "SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE DEUDORES".

#### **ART. 1 - ELEGIBILIDAD**

Para ser elegible para esta cobertura adicional, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. No haber alcanzado la Edad Máxima de Contratación establecida en las Condiciones Particulares;
2. Tener vigente la cobertura básica de seguro de vida;

A la fecha de inicio de vigencia de la presente cobertura adicional:

3. estar empleado bajo relación de dependencia en una relación laboral permanente a tiempo completo sin plazo de vigencia preestablecido ;
4. haber estado trabajando en las condiciones arriba descritas durante los últimos seis (6) meses en forma ininterrumpida;
5. haber estado bajo relación de dependencia con el mismo empleador por salario o remuneración durante un período mínimo de noventa (90) días consecutivos.

Se entiende que una relación laboral es a tiempo completo cuando demanda al empleado trabajar por lo menos 30 horas semanales.

## ART. 2 - RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador, a cambio del pago de las extraprimas correspondientes, abonará al Acreedor el capital asegurado que más adelante se establece, si el Asegurado pierde los ingresos derivados de su empleo en forma involuntaria durante un número de días consecutivos superior al período de espera indicado en las Condiciones Particulares, por alguna de las siguientes causas:

- Despido sin justa causa por parte del empleador.
- Acción gremial o sindical de carácter colectivo que dé lugar a la caída de los salarios correspondientes y/o a un despido general por parte del empleador.
- Suspensión del empleado en el empleo por motivos no imputables al mismo.
- Quiebra del empleador o cierre definitivo del establecimiento.

La Compañía se reserva el derecho de repetir contra el Asegurado cuando éste se reinsertara laboralmente sin denunciar tal circunstancia al Acreedor o Tomador. En dicho caso, habrá un accionar específico de la Compañía para obtener el resarcimiento correspondiente al comportamiento del Asegurado.

## ART. 3 – PERÍODO DE CARENCIA

La Compañía abonará el beneficio previsto en el artículo 5 de la presente cláusula, siempre que el siniestro haya ocurrido una vez finalizado el período de carencia estipulado en Condiciones Particulares. Dicho plazo se contará a partir de la vigencia de la presente cláusula según consta en el certificado individual de cobertura.

## ART. 4 - PRUEBA DE LA PERDIDA DE INGRESOS

La pérdida de ingresos deberá ser notificado dentro de los tres días de conocido el hecho, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, y debe ser probado mediante la presentación de alguno de los siguientes documentos:

- Telegrama de despido sin causa atribuible al Asegurado.
- Telegrama o notificación fehaciente en la que conste la suspensión del Asegurado sin causa atribuible al mismo.
- Prueba fehaciente de la quiebra del empleador.

- Acta de conciliación celebrada entre el Asegurado y su empleador, homologada por el Ministerio de Trabajo.

El Asegurado prestará su colaboración a la Compañía para que constate la veracidad de las pruebas presentadas. Asimismo, prestará su consentimiento para que la Compañía y/o quien ésta designe, investigue en cualquier momento si se ha reubicado laboralmente.

#### ART. 5 - CAPITAL ASEGURADO

El beneficio estará dado por un pago cuyo valor estará definido como el menor entre:

- la cuota del préstamo o, en el caso de las cuentas con facilidad de crédito como:
- el pago mínimo mensual programado para la cuenta considerando el saldo de deuda a la fecha de inicio del desempleo involuntario; o
- el saldo de deuda a la fecha de inicio del desempleo involuntario dividido la cantidad máxima de cuotas contempladas en el beneficio; según lo establecido en las Condiciones Particulares
- el "Máximo Beneficio Mensual" estipulado en las Condiciones Particulares

El beneficio será pagado:

1. una vez transcurrido el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares; y
2. mientras continúe la situación de desempleo involuntario, sujeto a la "Cantidad máxima de meses del beneficio" estipulada en las Condiciones Particulares.

En caso de que esta cobertura sea emitida con cláusula de retroactividad, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Particulares, el Asegurador pagará, una vez transcurrido el período de espera, el beneficio devengado durante el mismo; en caso de que la cobertura se emita con cláusula de no retroactividad, los beneficios se devengarán a partir de la finalización de dicho período de espera.

El beneficio se establecerá en función del saldo de deuda al día anterior a aquél en que el Asegurado reciba la primer notificación de su pérdida de ingresos. Consecuentemente no se pagará ningún incremento de beneficio que se pudiera experimentar como consecuencia de compras o pagos en efectivo



efectuados mientras que el Asegurado recibe los beneficios establecidos en estas Condiciones Específicas”.

#### ART. 6 – CONTINUIDAD DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá exigir en cualquier momento, durante el pago del beneficio pero no más de una vez por mes, pruebas de la persistencia del desempleo que se especifican en el Formulario de Reclamación Continuada por Desempleo. Si tales pruebas no pudieran realizarse dentro del plazo de treinta (30) días de haber sido pedidas, o si el Asegurado dificultare su verificación, perderá el derecho al beneficio acordado por esta cláusula.

#### ART. 7 - RIESGOS NO CUBIERTOS

El beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas no se pagará cuando el desempleo se genere por las siguientes condiciones:

1. renuncia voluntaria al salario, remuneración o ingreso por empleo;
2. renuncia del empleo, retiro, trabajo temporario, auto empleo o por cuenta propia o contratista independiente;
3. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma y en función de la legislación laboral vigente al momento del siniestro, se hubiera generado en una incapacidad causada por accidente, enfermedad, embarazo o heridas auto infligidas intencionalmente (encontrándose sano o demente);
4. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma y en función de la legislación laboral vigente al momento del siniestro, se hubiera generado en trastornos mentales o emocionales o en intoxicación o abuso de drogas;
5. pérdida de ingresos debido a terminación de empleo como resultado de conducta impropia (actos prohibidos, abandono de tareas, comportamiento impropio, pero no negligencia o falta de atención o cuidado), conducta criminal (comportamiento ilegal tal como lo determinan las normas legales vigentes), deshonestidad, fraude o conflicto de intereses;
6. si el empleado hubiera sido notificado en forma verbal o escrita de que se produciría su desempleo con anterioridad a la fecha de puesta en vigencia de la presente cláusula según consta en el Certificado Individual de Cobertura del Asegurado;
7. pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma, se hubiera generado como resultado de:
  - muerte

- acciones de guerra, declarada o sin declarar, insurgencia civil, manifestaciones, rebelión o revolución;
- catástrofe nuclear.

#### ART. 8 - FINALIZACION DE LA COBERTURA ADICIONAL

Esta cobertura adicional pierde vigencia en los siguientes casos:

1. En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura adicional;
2. Por terminación de la cobertura básica;
3. Por el pago del beneficio contemplado en la presente cláusula independientemente de la cantidad de beneficios que se paguen.
4. A partir del mes siguiente a aquel en que el Asegurado cumpla la edad máxima para la cobertura definida en las Condiciones Particulares.

Mientras no tenga vigencia esta cobertura, no corresponderá el pago de la extraprima correspondiente.

### **ASSURANT ARGENTINA CIA. DE SEGUROS S.A.**

#### **SEGURO DE VIDA COLECTIVO**

#### **COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL – PAGO EN CUOTAS**

#### **CONDICIONES GENERALES**

Esta cobertura adicional se podrá contratar en forma conjunta únicamente con el "SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE DEUDORES".

#### ART. 1 - ELEGIBILIDAD

Para ser elegible para esta cobertura adicional, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. No haber alcanzado la Edad Máxima de Contratación establecida en las Condiciones Particulares;
2. Tener vigente la cobertura básica de seguro de vida;
3. No ser un trabajador en relación de dependencia.

## ART. 2 - RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador, a cambio del pago de las extraprimas correspondientes, abonará al Acreedor el capital asegurado que más adelante se establece, si el Asegurado:

1. queda inválido en forma total y continua, sea en forma permanente o temporaria, como consecuencia de accidente o enfermedad,
2. recibe atención médica apropiada en forma regular por parte de profesionales debidamente matriculados;
3. se ve imposibilitado, como consecuencia de la incapacidad, para ejercer toda actividad lucrativa para la cual el Asegurado ha sido educado, entrenado u obtenido la experiencia para realizar dicha labor; y
4. el estado de incapacidad en los términos arriba señalados se extiende por una cantidad consecutiva de días superior al "período de espera" indicado en las Condiciones Particulares.

A los efectos de esta cobertura se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

## ART. 3 - CAPITAL ASEGURADO

El beneficio estará dado por un pago mensual cuyo valor estará definido como el menor entre:

- la cuota del préstamo o, en el caso de las cuentas con facilidad de crédito como:
- el pago mínimo mensual programado para la cuenta considerando el saldo de deuda a la fecha de inicio de la incapacidad; o
- el saldo de deuda a la fecha de inicio de la incapacidad dividido la cantidad máxima de cuotas contempladas en el beneficio; según lo establecido en las Condiciones Particulares
- el "Máximo Beneficio Mensual" estipulado en las Condiciones Particulares.

El beneficio se establecerá en función del saldo de deuda al momento de producirse la incapacidad, y consecuentemente no se pagará ningún incremento de la cuota mensual que se pudiera experimentar como

consecuencia de compras o pagos en efectivo efectuados mientras que el Asegurado recibe los beneficios establecidos en estas Condiciones Específicas.

El beneficio será pagado:

1. una vez transcurrido el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares; y
2. mientras continúe la incapacidad, sujeto a la "Cantidad máxima de meses del beneficio" estipulada en las Condiciones Particulares.

En caso de que esta cobertura sea emitida con cláusula de retroactividad, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Particulares, el Asegurador pagará, una vez transcurrido el período de espera, el beneficio devengado durante el mismo; en caso de que la cobertura se emita con cláusula de no retroactividad, los beneficios se devengarán a partir de la finalización de dicho período de espera.

#### ART. 4 - EXCLUSIONES

De la presente cobertura se excluyen las siguiente situaciones generadoras de un estado de incapacidad :

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa transportadora y una agencia de viajes, con características similares a los servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- e) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Tentativa de suicidio voluntario.

- g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.
- h) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- i) Cirugía plástica para condiciones preexistentes y cirugía estética para fines de embellecimiento o estético.
- j) Embarazo.
- k) Trastornos mentales o emocionales.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
- m) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal.
- n) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.
- o) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- q) Intervenciones médicas ilícitas.
- r) Accidente que el Asegurado por acción u omisión provoque dolosamente o con culpa grave.
- s) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- t) Heridas autoinfligidas por el Asegurado, aun las cometidas en estado de insanía, psicopatía o enajenación mental.
- u) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de

Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

#### ART. 5 - FINALIZACION DE LA COBERTURA ADICIONAL

Esta cobertura adicional pierde vigencia en los siguientes casos:

1. En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura adicional;
2. Por terminación de la cobertura básica;
3. Por el pago del beneficio contemplado en la presente cláusula independientemente de la cantidad de beneficios que se paguen.
4. A partir del mes siguiente a aquel en que el Asegurado cumpla la edad límite para la cobertura definida en las Condiciones Particulares.

Mientras no tenga vigencia esta cobertura, no corresponderá el pago de la extraprima correspondiente.

#### ART. 6 - COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

El Asegurado o sus representantes legales deberán denunciar por escrito al Asegurador, dentro de los tres días de conocido el siniestro, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, la existencia de la incapacidad y suministrar las pruebas correspondientes incluidas en el Formulario de Solicitud del Beneficio en caso de Incapacidad. Deberá facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por los facultativos que el Asegurador designe y pagar las primas que venzan durante el período de comprobación de la incapacidad, el cual se podrá extender hasta noventa (90) días contados desde la fecha de presentación de la documentación correspondiente, sin perjuicio de lo establecido en el artículo de "Plazo de Prueba" de las presentes condiciones respecto de su reintegro.

Los gastos de comprobación de la incapacidad estarán a cargo del Asegurador.

#### ART. 7 - PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el párrafo anterior de las presentes condiciones no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total de la incapacidad, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

Confirmada la incapacidad, dichos beneficios tendrán efecto a partir de la fecha en que ha comenzado a devengarse el mismo. De acuerdo con éste, el Asegurador reembolsará las primas que se hubieren pagado durante el período de comprobación.

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

#### ART. 8 - CONTINUIDAD DE LA INCAPACIDAD

El Asegurador podrá exigir en cualquier momento, durante el pago del beneficio pero no más de una vez por mes, pruebas de la persistencia de la incapacidad especificadas en el Formulario de Reclamación Continuada por Incapacidad incluso un examen médico por los facultativos que ella designe, con gastos a su cargo. Si tales pruebas no pudieran realizarse dentro del plazo de treinta (30) días de haber sido pedidas, o si el Asegurado dificultare su verificación, perderá el derecho al beneficio acordado por esta cláusula.

#### ART. 9 - VALUACION DE PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia en cuanto a la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, quienes antes de desempeñar su cometido, deberán designar, dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

Si una de las partes no designara su perito antes del 7º día hábil de requerido por la otra bajo constancia, el mismo será nombrado por la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Igual procedimiento se seguirá si los peritos de las partes no se pusieran de acuerdo para la designación del perito tercero.

Los árbitros y el perito tercero deberán desempeñar su cometido en la ciudad de Buenos Aires y tanto unos como el otro deberán expedirse dentro de los treinta (30) días de su designación y de su intervención respectivamente.

Cada parte pagará los honorarios de su perito y los del tercero serán a cargo de la parte condenada, salvo en caso de equidistancia, en cuyo caso cada parte pagará la mitad de dichas costas.

#### ART. 10 – PERÍODO DE CARENCIA

La Compañía abonará el beneficio correspondiente a la presente cobertura, siempre que el siniestro haya ocurrido una vez finalizado el período de carencia estipulado en Condiciones Particulares. Dicho plazo se contará a partir de la vigencia de la presente cláusula según consta en el certificado individual de cobertura.

### **ASSURANT ARGENTINA CIA. DE SEGUROS S.A.**

#### **SEGURO DE VIDA COLECTIVO**

#### **COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE – LIQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO**

#### **CONDICIONES GENERALES**

Esta cobertura adicional se podrá contratar en forma conjunta con cualquiera de las opciones de la cobertura básica. No así cuando se comercialice la cobertura de incapacidad total pago en cuotas.

#### ART. 1 - ELEGIBILIDAD

Para ser elegible para esta cobertura adicional, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. No haber alcanzado la Edad Máxima de Contratación establecida en las Condiciones Particulares;
2. Tener vigente la cobertura básica de seguro de vida;

#### ART. 2 - RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador, a cambio del pago de las extraprimas correspondientes, abonará el capital asegurado definido para la cobertura básica, si el Asegurado:



1. queda inválido en forma total y permanente, como consecuencia de accidente o enfermedad, durante la vigencia de la cláusula y antes de cumplir la edad límite para la cobertura definida en las Condiciones Particulares.
2. recibe atención médica apropiada en forma regular por parte de profesionales debidamente matriculados;
3. se ve imposibilitado, como consecuencia de la incapacidad, para ejercer toda actividad lucrativa; y el estado de incapacidad en los términos arriba señalados se extiende por una cantidad consecutiva de días, a partir de la fecha de la primera manifestación de incapacidad, superior al "período de espera" indicado en las Condiciones Particulares de la presente cobertura adicional.

A los efectos de esta cobertura se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

El estado de incapacidad total y permanente arriba señalado se entiende como la situación física irreversible que se deriva de una lesión o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para realizar cualquier profesión, trabajo, ocupación o actividad remunerada en el futuro.

#### ART. 3 - CAPITAL ASEGURADO

El capital asegurado de la presente cláusula es el correspondiente a la cobertura básica.

Una vez acordado el beneficio de las presentes Condiciones, cancela los derechos y obligaciones emergentes del respectivo Certificado Individual. Dentro de los derechos del Certificado Individual se excluye expresamente el pago que deba realizar la Compañía de cualquier otra obligación pendiente al momento del siniestro. El carácter de este beneficio será sustitutivo del de la cobertura básica.

#### ART. 4 – PERÍODO DE CARENCIA

La Compañía abonará el beneficio previsto en la presente cláusula, siempre que el siniestro haya ocurrido una vez finalizado el período de carencia estipulado en Condiciones Particulares. Dicho plazo se contará a partir de la vigencia de la presente cláusula según consta en el certificado individual de cobertura.

#### ART. 5 - EXCLUSIONES

De la presente cobertura se excluyen las siguientes situaciones generadoras de un estado de incapacidad :

- (a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- (b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- (c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte en líneas aéreas regulares con itinerario fijo o en "vuelos Charters" contratados entre una empresa transportadora y una agencia de viajes, con características similares a los servicios de transporte aéreo regular.
- (d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- (e) Guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- (f) Tentativa de suicidio voluntario.
- (g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear, fenómenos sísmicos, inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza u otros fenómenos naturales de características catastróficas.
- (h) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza. Cirugía plástica para condiciones preexistentes y cirugía estética para fines de embellecimiento o estético.
- (i) Embarazo.
- (j) Trastornos mentales o emocionales.
- (k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
- (l) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el

Asegurado hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal.

- (m) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado.
- (n) Abuso de alcohol o narcóticos, consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.
- (o) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- (p) Intervenciones medicas ilícitas.
- (q) Accidente que el Asegurado por acción u omisión provoque dolosamente o con culpa grave.
- (r) Participación en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- (s) Heridas autoinfligidas por el Asegurado, aun las cometidas en estado de insanía, psicopatía o enajenación mental.
- (t) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

#### ART.6 – INICIO Y FINALIZACION DE LA COBERTURA

La cobertura que conceden las presentes Condiciones Específicas inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares o la fecha de inicio de vigencia para la presente cláusula del Certificado Individual, de ambas la posterior y cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Si la póliza dejara de hallarse en vigencia.
- b) Si el certificado individual dejara de hallarse en vigencia.
- c) Que se rescinda la póliza por cualquier motivo.
- d) Que se rescindan las presentes Condiciones Específicas.
- e) Al fin del mes en el que el Asegurado cumpla la "Edad Máxima de Cobertura" definida en las Condiciones Particulares.
- g) Por terminación de la cobertura básica.

Mientras no tenga vigencia esta cobertura, no corresponderá el pago de la extraprima correspondiente.

#### ART. 7 - COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

El Asegurado o sus representantes legales deberán denunciar por escrito al Asegurador, dentro de los tres días de conocido el siniestro, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, la existencia de la incapacidad y suministrar las pruebas correspondientes incluidas en el Formulario de Solicitud del Beneficio en caso de Incapacidad. Deberá facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por los facultativos que el Asegurador designe y pagar las primas que venzan durante el período de comprobación de la incapacidad, el cual se podrá extender hasta noventa (90) días contados desde la fecha de presentación de la documentación correspondiente, sin perjuicio de lo establecido en el artículo de "Plazo de Prueba" de las presentes condiciones respecto de su reintegro.

Los gastos de comprobación de la incapacidad estarán a cargo del Asegurador.

#### ART. 8 - PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el párrafo anterior de las presentes condiciones no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, el Asegurador podrá

ampliar el plazo de comprobación por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

Confirmada la incapacidad el Asegurador reembolsará las primas que se hubieren pagado durante el período de comprobación.

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

#### ART. 9 - VALUACION DE PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia en cuanto a la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, quienes antes de desempeñar su cometido, deberán designar , dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

Si una de las partes no designara su perito antes del 7° día hábil de requerido por la otra bajo constancia, el mismo será nombrado por la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Igual procedimiento se seguirá si los peritos de las partes no se pusieran de acuerdo para la designación del perito tercero.

Los árbitros y el perito tercero deberán desempeñar su cometido en la ciudad de Buenos Aires y tanto unos como el otro deberán expedirse dentro de los treinta (30) días de su designación y de su intervención respectivamente.

Cada parte pagará los honorarios de su perito y los del tercero serán a cargo de la parte condenada, salvo en caso de equidistancia, en cuyo caso cada parte pagará la mitad de dichas costas.