



CONDICIONADO DE POLIZA  
VIDA COLECTIVO

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
CONDICIONES GENERALES****Artículo 1º - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES**

- 1) Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº17.418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible.
- 2) En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.
- 3) Esta póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes. 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 hubiera 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 de riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.
- 4) Esta póliza adquiere fuerza legal desde las doce (12) horas del día fijado como comienzo de su vigencia que es estipulado en las Condiciones Particulares y se renueva en cada aniversario de la misma, por períodos anuales en forma automática.
- 5) Sin embargo, la Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia –excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Contratante y los Asegurados después de tres años de vigencia de esta póliza.

**Artículo 2º - PERSONAS ASEGURABLES**

- 1) El Contratante podrá hacer asegurar bajo la presente póliza a todas las personas que compongan el grupo asegurable que a su entender gocen de buena salud y se encuentren en servicio activo en la fecha de emisión de la póliza, o a una parte de ellos, no inferior a la prevista en las Condiciones Particulares, a cuyo efecto deberá notificar al Asegurador por escrito los respectivos nombres, apellidos, fechas de nacimiento y demás datos que de acuerdo con las estipulaciones de esta póliza, se tomen en cuenta para la determinación de las sumas a asegurarse. Se entiende por servicio activo la concurrencia y atención normal de la actividad que desarrolla el asegurable, y además para el caso de empleados y obreros, la percepción regular de los haberes.
- 2) Todos los seguros de personas componentes del grupo asegurable que se incorporen a esta póliza posteriormente a la fecha de vigencia inicial de la misma, así como cualquier modificación en las sumas aseguradas, en virtud de una alteración en la situación de las personas aseguradas, empezará a regir el día primero del mes subsiguiente a la fecha en la que el Asegurador haya recibido la correspondiente notificación hecha por carta certificada del Contratante.
- 3) El Contratante, cuando se trate de una persona física, o sus integrantes, cuando sea una sociedad de personas, podrán incorporarse al presente seguro siempre que reúnan la totalidad de las condiciones requeridas para las personas que componen el grupo asegurable.

**Artículo 3º - FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL**

- 1) Todo Empleado asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a este efecto proporciona el Asegurador. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un mes (no inferior a treinta – 30 – días), a contar desde la fecha en que sean asegurables.
- 2) Los Empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Asegurador y pagar los gastos que originen para obtenerlas.
- 3) La Compañía, dentro de los treinta (30) días de recibida la solicitud del seguro, hará saber al empleado asegurable la aceptación o rechazo de la misma. La no contestación por parte de la Compañía dentro

del plazo establecido significará que se aceptó la solicitud. Si la documentación recibida no resultare concluyente para la aceptación, la Compañía podrá ampliar el plazo a 60 días, a fin de confirmar la aceptación. En caso de ser rechazada, la Compañía informará los motivos de tal decisión por medios fehacientes.

**Artículo 4º - CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN**

- 1) 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 en 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.
- 2) 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 5º - FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL**

- 1) El certificado de los empleados asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las doce (12) horas del día fijado como comienzo de vigencia, comenzará a regir desde dicha hora y fecha.
- 2) Los asegurados que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al inicio de vigencia regirán en las siguientes condiciones y luego de haberse aportado y aprobado las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.
  - Si los haberes devengados a un mes se perciben al final del mes correspondiente el certificado regirá a partir de la hora (12) del mes inmediato siguiente a aquel en que se percibieron los haberes.
  - Si los haberes devengados a un mes se perciben al inicio del mes siguiente el certificado regirá a partir de las (12) del día primero del mismo mes en que se perciben los haberes.

**Artículo 6º - CAPITALES ASEGURADOS**

- 1) La suma con que está cubierto cada Asegurado se consigna en su Certificado Individual de cobertura.
- 2) El Contratante deberá comunicar de inmediato al Asegurador todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado. La modificación regirá a partir del vencimiento de la última prima abonada que contemplaba la suma asegurada anterior y siempre y cuando el Asegurado se encuentre entonces en servicio activo. Cuando el Asegurado no se halle en servicio activo, la modificación regirá desde el día primero del mes siguiente al de su reincorporación al mismo.
- 3) El aumento o disminución regirá desde las cero (00) horas del día primero del mes en el cual de cuyos haberes se efectúe el descuento de primas emergentes de dicho aumento o disminución respectivamente, las cuales estarán ajustadas al nuevo capital.
- 4) El capital asegurado y las primas del Asegurado que haya cumplido los 70 (setenta) años de edad se reducirán al 50% (cincuenta por ciento) a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que haya cumplido los 70 años y abonado la prima que contemplaba la suma asegurada anterior, sin admitirse posteriores aumentos.

**Artículo 7º - PRIMAS DEL SEGURO**

- 1) La tasa de prima media inicial por mil de capital asegurado inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza regirá durante el primer año de vigencia del seguro. Dicha tasa de prima media será ajustada en cada aniversario de la póliza por el Asegurador, quien comunicará por escrito al Contratante la nueva tasa de prima media resultante, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comience a regir la misma.
- 2) La tasa de prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los Asegurados.

- 3) La tasa de prima media resultará de aplicar la tarifa del Asegurador correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada certificado individual, tanto de los empleados en servicios activos del Contratante como de aquellos que, no obstante haber dejado de pertenecer al mismo, continúen en el seguro de acuerdo a lo establecido en el Art. 13º, y de dividir la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados. Se determinará una tasa de prima media para la cobertura de muerte y otra para la cobertura de invalidez correspondiente a la cláusula adicional, en ambos casos se calculará de la forma descripta precedentemente.
- 4) En cualquier momento en que se produzca una variación superior al veinticinco por ciento (25%) en la cantidad de asegurados y/o en la suma de los certificados individuales, el Contratante o el Asegurador podrán exigir un nuevo cálculo de la tasa de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.
- 5) El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la tasa de prima media por el total de los capitales asegurados vigentes para la cobertura de muerte. Se le adicionará la prima a pagar correspondiente a la cobertura de invalidez, obtenida como la multiplicación de la tasa de prima media de invalidez por el total de los capitales asegurados vigentes por invalidez.

**Artículo 8º - PAGO DE LAS PRIMAS**

- 1) Las primas deberán ser pagadas por el Contratante de acuerdo con la normativa vigente en materia de medios de cobranza. El mencionado pago debe realizarse por adelantado, esto es hasta el décimo día del mes al que se imputa dicho pago.
- 2) Las primas podrán estipularse de pago mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, según lo establecido en las Condiciones Particulares.
- 3) En caso de liquidación del beneficio por fallecimiento, el Asegurador no hará deducción alguna en concepto de fracciones de primas no vencidas hasta completar la anualidad.

**Artículo 9º - PLAZO DE GRACIA**

- 1) El Asegurador concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta – 30 – días) para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el Contratante.
- 2) Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se contará desde la fecha de entrada en vigencia de esta póliza.
- 3) Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de las doce (12) horas del día en que venza cada una.
- 4) Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza.
- 5) Los derechos que esta póliza acuerda al Contratante y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

**Artículo 10º - FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS**

Si cualquier prima no fuera 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 hubiese 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 11º - CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

El Asegurador proporcionará a cada Asegurado por intermedio del Contratante, un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado. Reemplazará el certificado vigente en caso de aumento o disminución de la suma asegurada.

**Artículo 12º - RESCISIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL**

- 1) El Certificado Individual de cada Asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:
  - a) Por renuncia a continuar con el seguro;
  - b) Por cesantía o retiro voluntario del empleo;
  - c) Por rescisión o caducidad de la póliza.
  - d) Por alcanzar la edad máxima de permanencia.
- 2) Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como la terminación del empleo prevista en el punto b) del inciso precedente, serán comunicadas al Asegurador por intermedio del Contratante y el Certificado Individual quedará rescindido el día primero del mes subsiguiente al de la fecha en que el Asegurador haya recibido la respectiva comunicación.
- 3) En cualquier caso, de rescisión o caducidad de esta póliza caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.
- 4) No se considerará terminación del empleo a los efectos de la caducidad de los certificados individuales:
  - a) La suspensión en el servicio activo a causa de enfermedad;
  - b) La suspensión temporaria en el trabajo por otros motivos, cuando no exceda de tres (3) meses;
  - c) El retiro del servicio activo por jubilación, de acuerdo con lo establecido en el Art. 13º.

En caso de existir prima de riesgo no corrido al momento de la rescisión del certificado individual, se reintegrará la porción de prima pagada en exceso.

**Artículo 13º - OPCIÓN PARA LOS JUBILADOS**

- 1) El Asegurado que en el futuro se acoja a los beneficios, siempre que haya estado asegurado en el grupo por el término mínimo de un año anterior a la jubilación, podrá continuar en el seguro si lo solicita dentro de los treinta (30) días anteriores al último día del mes en que haya dejado de prestar servicio, solo para el riesgo de muerte.
- 2) El capital asegurado podrá ser igual al capital vigente en la fecha de retiro o menor sin derecho a posterior aumento y sujeto a una reducción del cincuenta por ciento (50%) de acuerdo con lo estipulado en el inciso 4 del artículo 6º.
- 3) La prolongación de la cobertura es hasta una edad máxima de permanencia de ochenta (80) años de edad.
- 4) Las primas correspondientes a seguros de jubilados deberán ser abonadas por medio del Contratante y conjuntamente con las del personal en actividad. La tasa de prima a cobrar es la tasa de prima promedio de todo el grupo asegurado, es decir incluyendo tanto a los asegurados activos como pasivos.

**Artículo 14º - DERECHO DE CONVERSIÓN**

Todo Asegurado que deje de serlo por haber cesado en el servicio del Contratante tendrá derecho a obtener del Asegurador sin previo examen médico y siempre que lo solicite por escrito dentro del mes siguiente a la fecha de terminación de su empleo, un seguro de vida individual en cualquiera de los planes usuales en que opera el Asegurador por una suma no mayor a la que le correspondía bajo esta póliza al terminar su empleo. La prima para la cobertura individual que corresponderá a la edad entonces alcanzada y a la nueva ocupación del Asegurado, será determinada en función a las bases técnicas del plan correspondiente y será pagadera dentro de los treinta (30) días de la fecha de vencimiento. En caso de rescisión total de esta póliza, no se concederá el derecho de conversión, sino a los empleados con edades inferiores a sesenta (60) años que hubieran estado cubiertos por la póliza por más de cinco (5) años y cuando la cantidad de los que ejerzan ese derecho no sea inferior al cincuenta por ciento (50%) de los que pudieran hacerlo.

**Artículo 15º - DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

- 1) La designación de beneficiario o beneficiarios lo hará cada Asegurado por escrito, en su solicitud individual de seguro o en cualquier otra comunicación como establece el inciso 2) de este artículo. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Sin un beneficiario hubiese fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiese otorgado testamento; si lo hubiese 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 por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.
- 2) Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario por él designado, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador, si el Asegurado lo comunica por escrito sin formalidad determinada, aún cuando se notifique después del fallecimiento. Si el cambio no hubiese llegado a ser registrado por el Asegurador en el certificado individual, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación. El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.
- 3) Atento al 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 y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

**Artículo 16º - LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO**

- 1) Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Contratante y/o el/los beneficiario/s deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 5 días de conocerlo salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia en el formulario que aquel proporciona 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 y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- 2) Los beneficios previstos en esta póliza deberán ser abonados al/los beneficiario/s designados en forma íntegra dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria solicitada por la Compañía, de conformidad con el artículo 46 de la Ley de Seguros Nº17.418.

**Artículo 17º - INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE AL ASEGURADOR**

El Contratante y los Asegurados, en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimientos, fechas de ingreso al empleo, sueldos, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro.

**Artículo 18º - NOMINA DE ASEGURADOS**

El Contratante entregará al Asegurador, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con las respectivas sumas aseguradas y periódicamente listas adicionales de modificación por los ingresos o egresos de asegurados y/o por el aumento o reducción de capitales asegurados.

**Artículo 19º - EJECUCION DEL CONTRATO**

Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo en lo referente al Derecho de Conversión previsto en el Artículo 14º, que será tratado directamente. En consecuencia, el Contratante 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 previstos por esta póliza.

#### **Artículo 20º - DENUNCIA DE OTRO SEGURO COLECTIVO**

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro Colectivo emitida por el Asegurador, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito al Asegurador, el que podrá aceptar o reducir la suma a asegurar. En caso de transgresión, el Asegurador considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de cobertura superpuestas

#### **Artículo 21º - RESIDENCIA Y VIAJES: RIESGOS NO CUBIERTOS**

- 1) El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.
- 2) El Asegurador no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de:
  - a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
  - b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
  - c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;
  - d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
  - 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 un año antes del hecho;
  - g) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
  - h) Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
  - i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

#### **Artículo 22º - AGRAVACIÓN DEL RIESGO – DENUNCIA INEXACTA DE LA EDAD**

El Asegurado debe denunciar a la Compañía las agravaciones del riesgo asumido causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas. Se debe denunciar la agravación del riesgo que obedezca a motivos específicamente previstos en el contrato.

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones. Se considera agravación del riesgo únicamente las que provengan de la modificación de la profesión o actividad del Asegurado.

La denuncia inexacta de la edad sólo autoriza la rescisión por el Asegurador, cuando la verdadera edad exceda los límites establecidos en su práctica comercial para asumir el riesgo (Art. 131º Ley de Seguros Nº17.418). Cuando la edad real sea mayor, el capital asegurado se reducirá conforme con aquélla y la prima pagada. Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el asegurador restituirá el excedente de prima cobrada y reajustará las primas futuras.

#### **Artículo 23º - RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA**

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Tomador sin limitación alguna. El Asegurador sólo podrá optar por la renovación comunicando por escrito al Contratante su decisión, con una anticipación no menor a 30 días al vencimiento de la póliza.

**Artículo 24º - CESIONES**

Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados respectivos son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

**Artículo 25º - DUPLICADOS DE PÓLIZA Y CERTIFICADOS**

- 1) En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener su 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.
- 2) 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 negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual. 3. Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que origine la extensión de duplicado y copias.

**Artículo 26º - IMPUESTOS TASAS Y CONTRIBUCIONES**

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en los 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.

**Artículo 27º - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

El Productor o Agente de Seguros, cualquiera fuera su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuáles 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;

**Artículo 28º - 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.

**Artículo 29º - PRESCRIPCIÓN**

Las actuaciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos 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 (3) años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte del Asegurador.

**Artículo 30º - JURISDICCIÓN**

Toda controversia judicial relativa al presente contrato será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes del lugar de emisión de la Póliza y/o Certificado Individual. En el caso que el domicilio del Asegurado no coincida con el de la Emisión de póliza y/o Certificado Individual, éste podrá dirimir cualquier controversia ante los tribunales de su domicilio.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO****ANEXO I – RIESGOS NO CUBIERTOS**

El Asegurador no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular;
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- 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 un año antes del hecho;
- g) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- h) Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
CLAUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE****Artículo 1º- RIESGO CUBIERTO:**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpido por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de esta cláusula adicional incorporada al certificado individual y hasta el último día del periodo abonado en el que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Art.5 siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.
- b) La amputación o inabilitación de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y perdida de la vista de un ojo, o la perdida de vista de un ojo y la amputación o inabilitación completa de un pie
- c) La enajenación mental incurable
- d) La parálisis general

Se entiende por accidente cuando el Asegurado sufra lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientemente de su voluntad.

**Artículo 2º- BENEFICIO:**

La Compañía comprobada la invalidez, abonara al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Art. 49 segundo párrafo de la ley N 17.418

**Artículo 3º-CARÁCTER DEL BENEFICIO:**

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del Capital Asegurado que debiera liquidarse en el caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago al que se refiere el punto anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación respecto a dicho Asegurado en relación con esta cobertura adicional y la cobertura principal.

**Artículo 4º- RIESGO NO CUBIERTO:**

La Compañía no abonara la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del asegurado.
- b) En caso de accidente, si es provocado por dolo o culpa grave del asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase en legítima defensa, empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra Civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo
- e) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes salvo prescripción médica.
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajeros en líneas regulares o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña
- i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga.
- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de proporción mecánica.
- k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiación atómica, salvo pacto en contrario.
- l) De una infección que sea consecuencia directa o indirectamente del virus del HIV "Human Inmune Virus (Virus Inmuno deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasia maligno (Tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el síndrome de inmuno deficiencia adquirido (SIDA) o es sero-positivo al HIV. 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 Adquirido, incluirá HIV encefalopatía (Demencia), HIV Síndrome devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condiciones relacionadas con el SIDA). Las Infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumosistis carinii, organismo del virus enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasia 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 causa de enfermedad en presencia del SIDA.
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

**Artículo 5º- COMPROBACION DE LA INVALIDEZ:**

Corresponde al Asegurado o a su representante dentro de los treinta (30) días de diagnosticada la invalidez:

- a) Denunciar la existencia de la Invalidez
- b) Presentar las constancias medicas y/o testimoniales de su comienzo y causas
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de esta.

**Artículo 6º- PLAZO DE PRUEBA:**

La Compañía antes de los quince (15) días de recibida la denuncia, y/o las 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 las que se refiere el Art.

5 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un termino no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnostico. La no contestación dentro por parte de la Compañía dentro del plazo establecido significara automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

**Artículo 7º-VALUACION POR PERITOS:**

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la invalidez del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar medico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimidación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los Médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagara por mitades entre las partes.

**Artículo 8º-TERMINACION DE LA COBERTURA:**

La cobertura del riesgo de Invalidez prevista en esta cláusula cesara en las siguientes circunstancias:

- a) al caducar la póliza por cualquier causa;
- b) el ultimo día del periodo abonado, en el que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;
- c) por rescisión de esta cláusula adicional;
- d) cuando deje de estar en vigor el Certificado Individual.

Ante la terminación de la cobertura dejaran de abonarse las extraprimeras correspondientes a esa cláusula.

En caso de existir prima de riesgo no corrido al momento de la rescisión del certificado individual, se reintegrará la porción de extraprime pagada en exceso.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
CLASULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE****ANEXO 1****RIESGOS NO CUBIERTOS**

La compañía no pagara la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas

- a) Tentativa de suicidio voluntario del asegurado
- b) En caso de Accidente, si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa, empresa o acto criminal
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica.
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas
- g) Por la practica o el uso de navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña
- i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga

- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica
- k) Desempeño paralelo de la profesión de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con explosión a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario
- l) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta de virus HIV “ Human Inmune Virus” (Virus 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 Adquirido (SIDA) o es cero-positivo al HIV. A los fines de esta exclusión, el término de “Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida” tendrá el significado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV, encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC “Aids Related Condition” (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumonosistis 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 causa de enfermedad en presencia del SIDA.
- m) Acontecimientos catastróficos ocasionados por reacciones nucleares.