

ADVERTENCIA PARA EL ASEGURADO

1/2009

SEGURO DE VIDA COLECTIVO CONVENIO MERCANTIL LEY DE CONTRATO DE TRABAJO



ANEXO 1 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Se hace constar que conforme a lo establecido en el artículo 25 del decreto reglamentario de la Ley N° 20.091, ratificamos las exclusiones a las coberturas indicadas en las condiciones generales y no Asegurados, a saber:

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas más abajo, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización.

La Compañía no pagará la indemnización cuando el evento previsto en los anexos que en cada caso se señalan, se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga (A y B1);
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica (A y B1);
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza (A y B1);
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas (A y B1);
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra (A y B1);
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear (A y B1);

- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes (A y B1);
- h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia del certificado individual o desde su última rehabilitación (A);
- i) Tentativa de suicidio del Asegurado (B1);
- j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro (A y B1);
- k) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte (A);
- l) Participación en empresa criminal (B1);
- m) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular (A y B1);
- n) Abuso del alcohol (A y B1);
- o) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado (A y B1);
- p) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas; (A y B1);
- q) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado (A y B1);
- r) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa (A y B1);
- s) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes (A y B1);
- t) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario (A y B1);
- u) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de

- personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario (A y B1);
- v) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad (A y B1);
 - w) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante (A y B1);
 - x) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del 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 Adquirida (SIDA) o es cero-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 (B1);

Para ambas coberturas previstas en los anexos referenciados, en caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

ANEXO A - CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1° LEY DE LAS PARTES.

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 en beneficio del asegurado.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:
Condiciones Particulares
Condiciones Generales Específicas
Condiciones Generales

ARTÍCULO 2° RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Esta póliza se emite según las declaraciones del Contratante y de los Asegurados consignadas en sus respectivas solicitudes y en sus declaraciones personales de salud, las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Contratante y los Asegurados, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueren escritos por ellos mismos.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicios de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los certificados individuales según el caso.

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/o Asegurado después de tres años de vigencia de esta póliza o del certificado individual, según el caso, sin perjuicio de lo que respecto a la edad se establece en el Artículo 17°.

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta, en las solicitudes individuales y en las declaraciones personales de salud para el presente seguro.

ARTÍCULO 3° PERSONAS NO ASEGURABLES

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

Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad máxima de incorporación al seguro establecida en las Condiciones Particulares de esta 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° RIESGO CUBIERTO

La presente póliza cubre el riesgo de muerte de los Asegurados incorporados en la misma, si su fallecimiento se produjera durante la vigencia de esta póliza y del respectivo certificado individual.

ARTÍCULO 5° FECHA INICIAL DEL CONTRATO – PLAZOS

Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha inicial del seguro indicada

en el frente de ésta póliza. Los vencimientos de plazos se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por éste contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

ARTÍCULO 6° NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

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 ésta póliza.

Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, la Compañía se reserva el derecho de reducir las sumas aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada. La Compañía notificará la decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de 30 días.

ARTÍCULO 7° DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

Los asegurados que estuvieren comprendidos en otros seguros colectivos, análogos al presente, contratados con la Compañía u otra entidad aseguradora, deberán comunicarlo en forma expresa a la Compañía y la misma podrá limitar el importe del capital asegurado.

Si tales seguros no fueren declarados, la Compañía solamente considerará válido el seguro de vida colectivo de mayor cantidad y ésta tendrá como única obligación devolver el importe de las primas percibidas por el exceso de cobertura, capitalizadas a la tasa de interés técnica.

ARTÍCULO 8° FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO

Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en las solicitudes que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularla no más tarde de un mes (30 días) contados desde la fecha en que fuera asegurable.

Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza, fuera del término indicado, como asimismo los que vuelvan a solicitar su cobertura individual después de haberla rescindido, deberán previamente cumplimentar las pruebas médicas y/o los requisitos de asegurabilidad que determine la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas, a fin de que ésta considere su solicitud. Cumplidos los requisitos que se establecieron y siempre que resultaren satisfactorios a juicio de la Compañía, el asegurable quedará incorporado al seguro desde la fecha que prevé el Artículo 9°.

ARTÍCULO 9° FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA COBERTURA INDIVIDUAL

Los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta la cero hora del día fijado como comienzo de vigencia y hubiera sido aprobada su incorporación por la Compañía, quedarán comprendidos en las prescripciones de esta póliza desde dicha fecha y hora y tendrán cobertura desde el día indicado en las Condiciones Particulares.

Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al inicio de vigencia, quedarán comprendidos en las prescripciones de la misma:

- Cuando la solicitud, o las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias, sean aceptadas hasta el día del mes que se estipula en las Condiciones Particulares (inclusive), a partir del día estipulado en las referidas Condiciones Particulares.
- Cuando la solicitud, o las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias, sean aceptadas después del día del mes que se estipula en las Condiciones Particulares y hasta el último día del mes, a partir del día estipulado en las referidas Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 10° CARENCIAS

La cobertura de cada asegurado bajo esta póliza se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de primas, estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada certificado individual.

El período de carencia referido en el párrafo anterior, no será aplicable en los casos de muerte accidental.

El citado período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que dicho Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

ARTÍCULO 11° CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Contratante, un certificado individual estableciendo suscintamente los beneficios a que tiene derecho y en el cual constará también la cantidad del respectivo seguro, la fecha de su entrada en vigencia y el nombre del beneficiario designado.

Otorgará, además, un certificado suplementario cuando se produzca el aumento de la cantidad asegurada y reemplazará al que existiere en caso de disminución.



El certificado individual y los suplementarios, si los hubiere, quedarán nulos y sin valor alguno desde la fecha en que el asegurado deje de estar comprendido en la póliza o desde el momento que la misma caducara o fuera rescindida.

ARTÍCULO 12° DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud individual, en la propuesta del seguro o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 13°.

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

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el solicitante, la asignación correspondiente del seguro acrecerá a la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos se entiende los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

ARTÍCULO 13°

El asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva.

En caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de beneficiario, o en cuanto a los herederos legales, la Compañía consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentara, dejando así liberada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

La Compañía quedará liberada en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

ARTÍCULO 14° RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - LIBERACIÓN DEL ASEGURADOR

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización.

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia del certificado individual o desde su última rehabilitación;
- i) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;
- j) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- k) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular;
- l) Abuso del alcohol;
- m) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- n) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- o) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- p) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- q) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- r) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario;
- s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario;
- t) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;

u) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante.

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

ARTÍCULO 15 RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Si perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad que han sido previstas, esta póliza podrá ser rescindida tanto por el Contratante como por la Compañía en cualquier vencimiento de prima, previa comunicación fehaciente remitida con anticipación no menor de un mes (30 días).

ARTÍCULO 16° RENOVACIÓN

Si no ha mediado aviso en contra por parte del Contratante o de la Compañía, notificado mediante comunicación fehaciente un mes antes del término de un año de vigencia, la póliza quedará renovada automáticamente cada vez por un año más.

Las condiciones especificadas en artículos siguientes sobre forma de pago de las primas, plazo de gracia y facultad de la Compañía de examinar los registros del Contratante, rigen también para las primas de renovación.

ARTÍCULO 17° INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA – EDAD

Tanto el Contratante como los Asegurados se comprometen a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como las fechas, pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro.

Si resultara que la edad, el sueldo o salario o cualquier otra información referente a un Asegurado fuera errónea, la Compañía se obliga a pagar, tan sólo lo que hubiera debido pagar de haber sido exacta la información.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado en la fecha de contratación del certificado, sobrepasara la máxima establecida para este plan, será de aplicación lo estipulado en el artículo 2° (retención o falsa declaración) de estas Condiciones Generales, en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

ARTÍCULO 18° REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía constituirá un registro en el cual constarán los nombres de todos los Asegurados y el importe del seguro de cada uno de ellos y entregará al Contratante una copia del citado registro, puesto al día de la fecha de emisión de esta póliza, así como copia de las variaciones que sucesivamente se vayan introduciendo en dicho registro.



ARTÍCULO 19° INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE - EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. Conforme a ello, el Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en las solicitudes de cada Asegurado, efectuará a la Compañía el pago de primas, y a su vez, cobrará a los Asegurados la parte proporcional asignada a los mismos.

Podrá pactarse en las Condiciones Particulares de esta póliza, que cada Asegurado individual sea el responsable de ingresar el premio de su seguro en forma directa a la Compañía. En dicho caso, las estipulaciones de los artículos referidos al pago de premios, plazo de gracia, falta de pago de los premios y rehabilitación, deberán interpretarse en relación a cada Certificado Individual y a cada asegurado titular.

ARTÍCULO 20° DENUNCIA DEL SINIESTRO – LIQUIDACIÓN

El Contratante o los beneficiarios o derechohabientes del Asegurado, según el caso, deberán comunicar el acaecimiento del fallecimiento del Asegurado dentro de los 15 días, contados desde la ocurrencia del mismo o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta póliza, será efectuada en su domicilio después de presentados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su respectivo cargo.

Cuando la liquidación se efectúe por fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, la Compañía efectuará el pago que corresponda a los beneficiarios dentro de los 15 días de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración de médico que hubiese asistido al asegurado o certificado su muerte, y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará la Compañía.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del asegurado, sólo que razones procesales lo impidieren.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

ARTÍCULO 21° PREMIO

Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima, sus adicionales y recargos con más los impuestos, tasas, cargas o intereses.

ARTÍCULO 22° PAGO DE PREMIOS

El primer premio es pagadero por el Contratante en el domicilio de la Compañía o al cobrador debidamente autorizado, pero solamente a cambio del recibo extendido en fórmula separada.

Los premios siguientes al primero, sujetos a las variaciones debidas al número de asegurados y a las cantidades aseguradas, son pagaderos a su vencimiento por el Contratante, como se indica en el párrafo precedente, pero solamente a cambio de los recibos oficiales emitidos por la Compañía.

El pago de un premio no mantendrá esta póliza en vigor más que hasta el vencimiento del premio subsiguiente, salvo lo previsto en el Artículo 23°.

ARTÍCULO 23° PLAZO DE GRACIA

Se concede un plazo de gracia de un mes, no inferior a 30 días, para el pago, sin cargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, el premio correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagado por el Contratante junto con el de los Asegurados sobrevivientes.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta póliza, según cual fuere posterior; para el pago de los premios subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

ARTÍCULO 24° FALTA DE PAGO DEL PREMIO

Si cualquier premio no se pagara dentro del plazo de gracia, la cobertura otorgada por esta póliza quedará automáticamente suspendida, pero el Contratante adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia.

Si hubiese solicitado mediante comunicación fehaciente, dentro de dicho plazo, su rescisión, deberá abonar igualmente el mes de gracia, con lo que se dará por cumplido lo dispuesto por en el Artículo 15° de estas Condiciones Generales. Terminado dicho plazo de gracia, quedará definitivamente rescindido este seguro.

ARTÍCULO 25° REHABILITACIÓN

Si por falta de pago de cualquier premio mensual total durante el plazo de gracia la cobertura otorgada por esta póliza hubiera sido suspendida, el Contratante podrá obtener su rehabilitación, restituyéndola a sus términos originarios, dentro del mes siguiente al vencimiento del plazo de gracia, mediante el pago total de los premios mensuales impagos vencidos, con más un interés moratorio, aplicable a partir del vencimiento de cada mensualidad. La tasa de interés, no podrá superar en ningún caso la tasa de interés técnica incrementada en 2,5 puntos.

La rehabilitación del derecho al goce de beneficios de los Asegurados y consiguiente restablecimiento de la cobertura del seguro, se operará desde la cero hora del día siguiente a la fecha en que el Contratante haya saldado a la Compañía los premios vencidos.

En los casos en que se proceda a la rehabilitación de la cobertura en los términos del presente artículo, no se computará un nuevo período de carencia para las coberturas rehabilitadas.

ARTÍCULO 26° FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

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

ARTÍCULO 27° IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS Y SELLADOS

Todos los impuestos, contribuciones, tasas y sellados actualmente en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieren crearse en lo sucesivo serán a cargo del Contratante, de los Asegurados o de los beneficiarios, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviesen prohibido hacerles gravitar sobre las personas mencionadas.

ARTÍCULO 28° DOMICILIO

Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado.

ARTÍCULO 29° CESIONES

Los derechos que esta póliza confiere son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

ARTÍCULO 30° DUPLICADO DE PÓLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejara de hallarse en poder del Contratante, o cualquier certificado individual en poder del asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado, si lo solicitan por escrito, mencionando cómo tuvo lugar la desposesión. Las modificaciones o endosos que se hagan 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 las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza y/o certificados. Serán por cuenta de los interesados los gastos correspondientes.

ARTÍCULO 31° JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los tribunales competentes del lugar de emisión de la póliza.

ARTÍCULO 32° PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigibles las obligaciones correspondientes. El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que se conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el siniestro.

ANEXO A2 - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS SEGURO DE VIDA COLECTIVO

ARTÍCULO 1° PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables a todos los dependientes permanentes del Contratante que a la fecha de emisión de esta póliza se encontraran en servicio activo y posean la antigüedad mínima ininterrumpida en relación de dependencia estipulada en las Condiciones Particulares.

Aquellos que a la iniciación del seguro no se encontraran en servicio activo, se considerarán asegurables después que haya transcurrido un mes (no menor de 30 días) desde la fecha de reincorporación a sus tareas.

Se entiende por servicio activo el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante por parte de los dependientes que, en la fecha de emisión de la póliza, figuren en la lista de personal activo, cumplan el horario completo y perciban habitualmente los haberes.



Los dependientes que en el futuro ingresen al servicio del Contratante, adquirirán la calidad de asegurables al cumplir la antigüedad mínima ininterrumpida en relación de dependencia estipulada en las Condiciones Particulares. No obstante, podrán incorporarse inmediatamente al seguro siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos que puedan originarse para obtenerlas.

Los dependientes que reingresen al servicio del Contratante, podrán eximirse del plazo de espera siempre que cumplan pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos que pueden originarse para obtenerlas.

A los efectos del presente seguro serán asimilados a los dependientes permanentes del Contratante los dueños únicos y/o socios y/o directores del Contratante, siempre que se dediquen efectivamente a la empresa en un tiempo no menor de 30 horas semanales. En tal caso, les serán aplicables todas las disposiciones que para ingreso o reingreso de los dependientes se establece en el presente Artículo.

ARTÍCULO 2° CAPITALES INDIVIDUALES ASEGURADOS

Los capitales individuales asegurados se determinarán de acuerdo con la escala de la Tabla que figura en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

La escala indicada se aplicará con carácter automático y obligatorio, obligándose el Contratante a comunicar de inmediato a la Compañía en los formularios que ésta suministrará al efecto, todo aumento o disminución que se opere en los sueldos y/o en los capitales individuales asegurados.

No podrán obtener aumento automático de capital asegurado al momento de producirse un incremento de la escala de capitales asegurados las personas con edades superiores a los 65 años. Los mismos deberán cumplir y resultar satisfactorias a juicio de la Compañía las pruebas médicas que se le indicaren, abonando los gastos que puedan originarse para obtenerlas.

Cualquier modificación comenzará a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a la fecha de ingreso en la Compañía de la comunicación del Contratante y siempre que el Asegurado se encuentre entonces en servicio activo. Cuando el Asegurado no se halle en servicio activo la modificación regirá desde el primer vencimiento de premio que siga una vez que transcurra un mes (no menos de 30 días) desde la fecha en que se reincorpore a sus tareas.

La Compañía abonará en caso de siniestro el último capital que hubiera sido comunicado por el

Contratante que esté conforme con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

En los casos en los que la modificación significara la disminución del capital, se mantendrá el último capital asegurado, salvo que se solicitara por escrito su reducción.

ARTÍCULO 3° RESCISIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

El certificado individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

- Por renuncia a continuar con su cobertura;
- Por cesantía, exoneración o retiro voluntario del empleado;
- Por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia en el seguro estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza;
- Por caducidad o rescisión de esta póliza.

Tanto en los casos de renuncia a que se refiere el punto a), como en los de terminación del empleo previstos en el punto b) del párrafo anterior, el Contratante se obliga a comunicarlos de inmediato a la Compañía en los formularios que esta suministrará al efecto y el Asegurado quedará excluido de la póliza y su certificado individual rescindido y sin valor alguno al término del último día del mes que haya dejado de prestar servicio activo.

En caso de que el Contratante desee que el certificado sea rescindido en la misma fecha en que se produzca la terminación del empleo, deberá comunicarlo con antelación, indicando la fecha de terminación de aquel. En este caso, la Compañía devolverá al Contratante la prima cobrada por el período posterior a la fecha de la rescisión del certificado.

En cualquier caso de caducidad o rescisión de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones pendientes en ese momento a cargo de la Compañía, del Contratante o del o los Asegurados.

A menos que el Contratante solicite expresamente lo contrario, no se considerará como terminación del empleo para los efectos de la rescisión del certificado individual:

La suspensión del servicio activo por causa de enfermedad;

La suspensión temporaria del trabajo por otros motivos cuando no exceda de tres meses;

El retiro del servicio activo por causa de jubilación, pero debiendo en este caso ajustarse a lo establecido en la Cláusula de Opción para Jubilados, en caso que la misma haya sido incluida en la póliza contratada.

ARTÍCULO 4° CÁLCULOS DE PRIMAS

El importe de la primera prima que corresponde al período que comienza en la fecha de vigencia de esta póliza, o sea la prima inicial, se determina sumando las primas individuales que resultaren de aplicar la tarifa vigente de acuerdo con la edad e importe del seguro de cada asegurado. Dividiendo la prima inicial así calculada por el importe total inicial asegurado, se determinará la prima media que se aplicará, haciendo caso omiso de la edad y mientras no se calcule otra prima media, a todos los

asegurados actuales y a todos los que se aseguren en lo sucesivo.

En cualquier aniversario de esta póliza o en cualquier tiempo en que sean modificadas las condiciones de la misma, tanto el Contratante como la Compañía podrán exigir un reajuste de la prima media, el que se efectuará siguiendo el mismo procedimiento aplicado para el cálculo de la prima inicial y de acuerdo con la tarifa vigente en el momento del reajuste.

El cálculo de dicha prima media podrá efectuarse para todo el grupo o por grupo de edades.

Podrá pactarse también el cálculo de primas individuales. En tal caso el importe de la prima total será igual a la suma de las primas individuales, las que resultarán de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual.

A los efectos del cálculo de las primas, la Compañía se reserva la facultad de examinar en día y hora hábil los registros del personal del Contratante, limitándose a las anotaciones que se relacionen con esta póliza.

ANEXO B1 - CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE LÍQUIDACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

Esta Cláusula amplía las Condiciones Generales de la póliza a que está adherida, quedando por lo tanto sujeta a todos los términos y condiciones de la misma, siempre que no se opongan a la presente.

ARTÍCULO 1° 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 ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta Cláusula en las Condiciones Particulares. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

El plazo señalado en el párrafo anterior se computará:

- En caso de enfermedad, a partir de la fecha que el médico del asegurado dictamine como fecha de inicio de la invalidez. A tales efectos, deberá acreditarse la misma con constancias médicas suficientes. Cuando esta fecha no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.
- En caso de accidente, a partir de la fecha de ocurrencia del mismo. Cuando esta última no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con

las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5º), siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos 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 inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y La amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) La enajenación mental incurable;
- d) La parálisis general.

ARTÍCULO 2º BENEFICIO

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte o sepelio, según el caso, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N° 17.418.

ARTÍCULO 3º CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el punto anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

ARTÍCULO 4º RIESGOS NO CUBIERTOS

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

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos,

- erupciones volcánicas y huracanes;
- h) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- i) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, y por el importe que le pudiera corresponder como beneficiario del seguro;
- j) Participación en empresa criminal;
- k) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular;
- l) Abuso del alcohol;
- m) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante o similares, salvo que estos hubieran sido prescriptos por médico habilitado;
- n) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- o) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- p) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- q) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en casos de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- r) Práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades de análogas características a las mencionadas en este inciso; salvo pacto en contrario;
- s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características; salvo pacto en contrario;
- t) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- u) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, como conductor o acompañante;
- v) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmune 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 Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) o es cero-positivo al HIV (Virus de Inmune Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmune 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 Inmune Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmune 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 pneumosistis 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 Inmune Deficiencia Adquirida.



En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

ARTÍCULO 5° COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los 15 días contados a partir de la fecha del dictamen de la invalidez por el médico del asegurado salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;
- b) Presentar las constancias médicas 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 ésta.

ARTÍCULO 6° PLAZO DE PRUEBA

La Compañía dentro 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 que se refiere el punto 5°) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

ARTÍCULO 7° VALUACIÓN POR PERITOS

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar a un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho 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 médico 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 intimación 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 pagará por mitades entre las partes.

ARTÍCULO 8° TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula cesará, para cada persona incluida en la misma, en las siguientes circunstancias:

- y) al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- z) por rescisión de la presente Cláusula;
- aa) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares;
- bb) en el caso de pólizas colectivas, al retirarse el Asegurado Titular del servicio activo del Contratante;
- cc) en las pólizas grupales, por dejar de pertenecer el Asegurado Titular al grupo regido por el Contratante.

En los casos de los incisos c), d) y e), la Compañía procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.

ARTÍCULO 9° GRUPO FAMILIAR

Si la presente póliza previera la inclusión de la Cláusula de "Seguro de Vida Colectivo o Grupal – Inclusión del Grupo Familiar", la cobertura prevista en la presente Cláusula adicional, podrá hacerse extensiva a ciertos integrantes de dicho grupo familiar, de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza. En tal caso, serán de aplicación para los asegurados comprendidos en las mismas, todas las disposiciones de la presente Cláusula.

ANEXO P - CLAUSULA ADICIONAL DE REAJUSTE DE PRIMAS

ARTÍCULO 1° PORCENTAJE

Mediante la incorporación de la presente Cláusula Adicional, la Compañía acuerda participar al Contratante en las utilidades de la presente póliza, en el porcentaje estipulado en las Condiciones Particulares de esta Cláusula.

ARTÍCULO 2° OPORTUNIDAD

El reajuste de primas se realizará al final de cada año de vigencia de la póliza. El cálculo de dicho reajuste así como su pago se efectuarán dentro de los noventa (90) días de la fecha de vencimiento del período considerado.

ARTÍCULO 3° REQUISITOS

Dicho reajuste sólo procederá si se cumplimentan la totalidad de requisitos que se detallan seguidamente:

La prima total abonada durante el período anual considerado debe superar el valor mínimo estipulado en las Condiciones Particulares de esta Cláusula.

Las primas devengadas en dicho período anual deben haber sido abonadas en su totalidad.

Cuando no se cumplan las condiciones establecidas precedentemente, el reajuste de primas se practicará en el aniversario de póliza en que ambos requisitos se cumplan, computando para ello todos los valores acumulados desde la fecha de emisión de esta Cláusula o del último cálculo de reajuste de primas.

ARTÍCULO 4° COBERTURAS INCLUIDAS

El reajuste podrá calcularse para la totalidad de coberturas incluidas en la póliza, o sólo para alguna/s de ellas.

En caso de que se incluyan varias coberturas en el cálculo, el mismo podrá realizarse en forma individual para cada una de ellas o en forma global para la totalidad de las mismas.

En todos los casos, el porcentaje de participación podrá estar diferenciado para las distintas coberturas del plan.

Las coberturas incluidas en el cálculo, así como los restantes aspectos mencionados anteriormente, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta Cláusula.

ARTÍCULO 5° CÁLCULO DE LAS UTILIDADES

El cálculo de las utilidades de la/s póliza/s se efectuará empleando la "Cuenta de Utilidades" que se desarrolla seguidamente:

INGRESOS:

- Las primas netas de anulaciones correspondientes al período de cálculo considerado.

EGRESOS:

- Los siniestros pagados netos de recuperos imputables al período de cálculo considerado.

- Los siniestros pendientes al finalizar el período de cálculo considerado, imputables a dicho período.
- IBNR: que se calculará como el....% de las primas emitidas netas de anulaciones correspondientes al período de cálculo considerado.
- Gastos de la Compañía: que se calculará como el....% de las primas emitidas netas de anulaciones correspondientes al período de cálculo considerado.
- El eventual saldo negativo de la cuenta de utilidades del período de cálculo anterior.



La diferencia en más de los INGRESOS sobre los EGRESOS representará la utilidad sobre la cual se calculará la participación al Contratante.

ARTÍCULO 6° DISTRIBUCIÓN

La Compañía participará del importe resultante de acuerdo a lo dispuesto en esta Cláusula al Contratante y este dará cuenta a los Asegurados del importe que les corresponda de acuerdo a la proporción de sus participaciones en el pago de las primas de este seguro.

ARTÍCULO 7° OTRAS CONSIDERACIONES

El reajuste de primas se practicará únicamente por años completos de póliza, por lo que no se computarán fracciones de año en caso de cancelación de la póliza antes de su fecha de aniversario. Todo impuesto presente o futuro pagadero por aplicación de esta Cláusula Adicional de Reajuste de Primas estará a cargo de los respectivos beneficiados.

ANEXO U - CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

ARTÍCULO 1°

El pago de la prima debida por el Contratante o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo del Asegurador en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 2°

Sin perjuicio de ello, en aquellos casos en que ambas partes acuerden la cancelación de las obligaciones

por el monto equivalente en moneda de curso legal, se procederá de la siguiente manera:

- El pago de las primas se realizará en moneda de curso legal y se considerará el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día de acreditación del pago, para establecer el monto cancelado expresado en moneda extranjera.
- Si las fluctuaciones del mencionado tipo de cambio generaran una diferencia entre el importe abonado en moneda extranjera y el monto de primas en moneda extranjera emitido por el Asegurador, dicha diferencia será incluida en la facturación del período siguiente.
- De similar forma, el pago de los siniestros cubiertos por la presente póliza, se realizará en moneda de curso legal, considerando para la conversión, el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día hábil anterior a la fecha en la que se ponga a disposición del Asegurado de pago de la prestación.

ARTÍCULO 3°

Cuando como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad nacional se restringiera la obtención de la moneda extranjera estipulada en las Condiciones Particulares, o de otro modo se impidiera a las partes cumplir con sus obligaciones en tal moneda extranjera, dichas obligaciones se convertirán a moneda nacional de acuerdo a la cotización de aquella en el Mercado de Nueva York, en el día hábil inmediato anterior al del correspondiente pago. No disponiéndose de esta cotización, se utilizará, en igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Montevideo, Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

ARTÍCULO 4°

Lo previsto precedentemente en esta cláusula será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas y los deducibles establecidos en la póliza.

ANEXO N° 10 - ESPECÍFICA DE EXCLUSION DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION O REVOLUCION Y CONMOCION CIVIL.

ARTÍCULO 1° RIESGOS EXCLUIDOS

Queda especialmente entendido y convenido que se hallan excluidos de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con:

- 1.1. Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, o de conmoción civil.
- 1.2. Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.

ARTÍCULO 2°

ALCANCE DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA

Queda entendido y convenido que la exclusión de cobertura prevista en el artículo 1 de esta cláusula se extiende y alcanza a todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en 1.1. y 1.2., o disminuir sus consecuencias.

ARTÍCULO 3°

DEFINICIONES:

A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en el artículo 1 de esta cláusula, queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados en dicho artículo, en sus incisos 1.1. y 1.2. tendrán única y exclusivamente, los siguientes significados o alcances:

- 3.1. Guerra. Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o mas países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o mas país(es) en contra de otro(s) país(es).
- 3.2. Guerra civil. Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.
- 3.3. Guerrillas. Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.
- 3.4. Rebelión, Insurrección o revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas

armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

- 3.5. Conmoción civil: es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.
- 3.6. Terrorismo: es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dicha fuerza sea rudimentaria- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, i) que tengan por objeto a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino.

No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

ARTÍCULO 4°

La presente cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza, que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas de dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, en la medida en que no hayan sido modificados por esta cláusula, permanecen en vigor y serán plena y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma.

ANEXO 101 - CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEADES PREEXISTENTES

La Compañía no cubrirá el fallecimiento o la invalidez como consecuencia de una enfermedad

preexistente, entendiéndose por tal aquella padecida por el Asegurado, conocida por el mismo al momento de solicitar su inclusión en el seguro, y que luego le produjera directa o indirectamente la muerte o la invalidez.



A tal fin, se presume conocida por el Asegurado una enfermedad, o su agravación, cuando ésta haya sido objeto de controles y/o diagnósticos y/o consultas médicas y/o tratamiento durante el transcurso de los dos años anteriores a la fecha de incorporación del Asegurado a la póliza.

Dicha enfermedad deberá ser desencadenante del fallecimiento o la invalidez, base de éste, o deberá tener conexión principal con él, y el mismo deberá producirse dentro de los doce meses posteriores a la fecha de incorporación a la póliza.

ANEXO 102 - CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEADES PREEXISTENTES

En virtud que para la incorporación a esta póliza de Seguro Colectivo o Grupal de Vida no se requiere la presentación de la declaración del estado de salud ni el examen médico del Asegurado, se deja constancia que la Compañía no abonará las indemnizaciones estipuladas por esta póliza cuando el fallecimiento o la invalidez del Asegurado se produzcan como consecuencia de enfermedades preexistentes durante los primeros doce meses de vigencia del Certificado Individual.

Se entiende por enfermedad preexistente cualquier enfermedad o condición, conocida o no por el Asegurado, que padeciera con anterioridad a su incorporación a esta póliza, y que derive en el fallecimiento o invalidez del Asegurado.



