

CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO DE VIDA ANUAL PLAN TEMPORARIO 1 AÑO

Observaciones:

Teniendo presentes las declaraciones suscriptas por el Asegurado, y el pago de la prima establecida, el Asegurador de acuerdo con las Condiciones Generales integrantes de esta póliza, se obliga a pagar al/los beneficiario/s designado/s la suma asegurada indicada, dentro de los quince (15) días después de recibidas las pruebas de fallecimiento del Asegurado, siempre que se produjera antes de la fecha de vencimiento de este seguro.

La duración de este seguro queda establecida en Un Año, pudiendo renovarse automáticamente por períodos de un año, según lo estipulado en las Condiciones Generales.

Las edades mínima y máxima de incorporación al seguro es 15 y 69 años y la edad máxima de permanencia es de 70 años.

ADVERTENCIA:

Si el texto de la presente póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza.

Los únicos medios habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en Cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION;
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526;
- c) Tarjetas de Crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065;
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: Efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Todo pago realizado no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en la enumeración precedente.

CLAUSULA DE CARENCIA POR ENFERMEDADES:

La Cobertura que otorga la presente Póliza de Seguro, durante los 90 (Noventa) días posteriores al Inicio de Vigencia del Seguro, se limitará por una Carencia para Enfermedades, y durante dicho período solo quedará cubierto el Riesgo de Muerte como consecuencia de un Accidente.

El Asegurador, no abonará indemnización alguna cuando el fallecimiento del Asegurado se produjere como consecuencia de una enfermedad que luego de vigente esta póliza y durante el plazo de carencia de 90 días, le provocara directa o indirectamente la muerte.

Se entiende por enfermedad la que el asegurado padeciera desde antes o durante el período de carencia de su Seguro Individual dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura, cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuera base del mismo o tuviera conexión principal con él.

IMPORTANTE:

“La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia

del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10.30 a 17.30 hs.; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora";

Esta póliza ha sido aprobada por la Resolución N° 15721 del 17/06/1980 y Proveídos Nros.113625 del 28/12/2010, y 120003 del 20/02/2015 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL RENOVABLE - PLAN TEMPORARIO 1 AÑO CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES

Artículo 1° - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N°17418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello sea admisible.

En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Artículo 2° - Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado en su solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud.

Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio 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.

La compañía no invocará, como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Artículo 3° - No puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos ni de los menores de 15 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad de 69 años, siendo la Edad Máxima de Permanencia en el Seguro 70 años.

PAGO DE LAS PRIMAS

Artículo 4° - Las primas deberán ser pagadas por adelantado en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.

Si las primas se pagaren fraccionadas en períodos menores de un año, con el recargo correspondiente, la Compañía no deducirá de la suma asegurada ninguna fracción o fracciones de prima no vencidas que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltare para completar la prima del año de seguro en curso.

PLAZO DE GRACIA

Artículo 5° - La Compañía concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta 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 del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse por tal causa la prima o fracción de prima impaga o vencida.

Para el pago de la primera prima o fracción de prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la Póliza o, si fuese posterior desde la fecha en que comienzan sus efectos. Para el pago de las primas o fracciones de primas siguientes, dicho

plazo de gracia correrá a partir de las doce (12) horas del día en que vence cada una.

Los derechos que esta póliza acuerda al Asegurado nacen a la misma hora y día en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

OPCIÓN DE RENOVACIÓN

Artículo 6° - Hallándose esta póliza en pleno vigor, el Asegurado podrá solicitar la renovación de este seguro sin cumplir requisitos médicos y hasta treinta días antes de su vencimiento, o el de las respectivas renovaciones, por períodos anuales hasta cumplir la edad máxima de 69 años.

Y según las siguientes condiciones:

- a) El capital asegurado en cada renovación no será superior al de esta póliza ni al de la renovación precedente;
- b) La prima se calculará según la edad que tenga el Asegurado al entrar en vigor la renovación y con la tarifa de la Compañía en vigor a ese momento;
- c) La edad del Asegurado al entrar en vigor la renovación no excederá de 69 años;
- d) Las renovaciones que correspondan se extenderán por cláusula suplementaria de esta Póliza;

FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Artículo 7° - Si la primera prima no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida por el mero vencimiento de dicho plazo, sin necesidad de ninguna interpelación previa.

Si después de pagada la primera prima no se pagare cualquier otra prima posterior dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará rescindida y a favor de la Compañía las primas pagadas.

RESIDENCIA Y VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Artículo 8°- El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

La Compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas, carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte 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 Asegurado, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
- f) Suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un período mínimo de 6 (seis) meses;
- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado;
- h) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Artículo 9° - Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas, dentro de los 15 (Quince) Días después de recibidas las siguientes pruebas, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 49 de la Ley de Seguros. Copia legalizada de la partida de defunción, Declaración del 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 se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Artículo 10° - La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud 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 hubiera 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 Contratante, si no hubiera otorgado testamento, si lo hubiera 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 beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Artículo 11° - El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiarios surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta póliza para que se efectúe en ella el endoso correspondiente.

El cambio de Beneficiario/s será considerado válido aun cuando el mismo fuera notificado al Asegurador en forma posterior al fallecimiento del Asegurado – Art. 146 Ley 17418

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

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía 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

COMPROBACIÓN DE LA EDAD DEL ASEGURADO

Artículo 12° - La comprobación de la edad del Asegurado se efectuará al momento de la Suscripción del Riesgo, mediante el requerimiento de documentación fehaciente que acredite la edad declarada por el Asegurado.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Artículo 13° - El Asegurado comunicará a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante esta póliza.

La Compañía aplicará un recargo sobre las Primas de Tarifa Anuales por el desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad, que agrave el riesgo asumido, entendiéndose por tales:

a) La práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, andinismo, canotaje, surf o windsurf, equitación, esquí, acrobacia, Boxeo Profesional, caza mayor, exploración subacuática, doma o atención de animales no domesticados.

b) La dedicación profesional o paralela de armado de torres, buceo, Dobles de Riesgo, Guía de Montaña, Jockey, Manipuleo de explosivos, Tareas en fábricas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.

c) La dedicación profesional o paralela de: Trabajos con cables de Alta Tensión, Explotación o Trabajos en Bosques, Trabajos en Aserraderos o Carpinterías, Conductores y/o Repartidores con utilización de motos y/o motocicletas y/o vehículos; Antenistas, Albañiles y/u obreros de la construcción en Edificios de más 15 mts de altura; Demolición, Construcción y/o demolición de puentes; Pesca en Altura, Limpiador de vidrios y/o cristales en altura; Conductor de vehículos

destinados al transporte de productos inflamables, muy inflamables, explosivos, tóxicos y/o corrosivos; Personal de Empresas de Seguridad Privada, Personal de las Fuerzas Armadas o Fuerzas Públicas de Seguridad Nacionales y/o Provinciales; Personal de Bomberos; Conductor de Camiones de Caudales y/o Blindados.

La Compañía, dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Asegurado, podrá rescindir el contrato si los cambios de profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravaren el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, la Compañía no hubiera emitido esta póliza. En el caso de que la hubiera emitido por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIAS

Artículo 14° - En cualquier caso, el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato y copia no negociable de la póliza.

La entrega de las copias previstas será sin costo alguno a cargo del Asegurado.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 15° - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Asegurado, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Artículo 16° - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por esta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas;

DOMICILIO

Artículo 17° - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas

en este contrato o en la Ley de Seguros N°17.418 es el consignado en las Condiciones Particulares o el que posteriormente se declare

JURISDICCIÓN

Artículo 18° - Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza, o ante los Tribunales del Domicilio del Asegurado.

Las presentes Condiciones Generales se encuentran aprobadas la Resolución N°15721 del 17/06/1980 y Proveídos N° 113625 del 28/12/2010, y 120003 del 20/02/2015 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.