

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO (VOLUNTARIO)
CONDICIONES GENERALES

Artículo 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (N° 17.418) y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Esta póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas 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 hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los asegurados, según el caso.

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las 00 horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

La vigencia de esta póliza es de un año, contado desde la fecha indicada en el apartado anterior. Su renovación es automática de no operar lo previsto por el artículo 20 o las demás causales de rescisión.

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado, estando esta póliza y el certificado individual respectivo en pleno vigor, sus beneficiarios percibirán el Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares.

La Compañía renuncia a invocar cualquier reticencia, salvo que fuese dolosa, como causa de nulidad una vez transcurridos 3 años de vigencia de la póliza, sin perjuicio de lo estipulado en el artículo 15 respecto de la edad de los Asegurados.

Artículo 2 - PERSONAS ASEGURABLES

En las condiciones particulares se indicará si esta póliza se trata de una "póliza de empleados" ó de una "póliza para integrantes de grupos de afinidad".

Póliza de empleados

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todos aquellos empleados del Contratante que se

encuentren en servicio activo en dicha fecha y tengan la antigüedad mínima ininterrumpida indicada en Condiciones Particulares, cumpliendo si fuera necesario los requisitos de asegurabilidad solicitados por el Asegurador.

Los empleados del Contratante que a la fecha de emisión de esta póliza no se encuentren en servicio activo serán asegurables una vez transcurrido el plazo definido en Condiciones Particulares sin interrupciones por accidentes o enfermedad desde el día en que reanuden su trabajo y/o las 00 horas del día en que se aprueben los requisitos de asegurabilidad que establezca el Asegurador.

Los empleados que en el futuro entren al servicio del Contratante, serán asegurables al cumplir el plazo mínimo de antigüedad - definido en Condiciones Particulares - sin interrupciones por accidente o enfermedad y/o las 00 horas del día en que se aprueben los requisitos de asegurabilidad que establezca el Asegurador. En los casos de incorporaciones de participantes de grupos de afinidad, los mismos serán asegurables desde el momento en que cumplan los requisitos de asegurabilidad fijados por el asegurador para esos casos.

Se entiende por "servicio activo" el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante y a la percepción habitual de los haberes, de las personas que figuren en la lista del personal activo, sin perjuicio de que en los casos que indica el artículo 11°, último párrafo, la suspensión del trabajo o suspensión del empleo no implique la cancelación del seguro. A todos los efectos de la presente póliza, por servicio activo se entiende la concurrencia normal al trabajo, con desempeño de las tareas habituales en el lugar o lugares establecidos, dentro del horario respectivo y cumpliendo además el horario completo de labor, no bastando por consiguiente, para configurar el concepto de servicio activo la simple inclusión del asegurado en la nómina de Asegurados del Contratante.

El término "empleados" comprende a éstos como asimismo los obreros y los dueños únicos o socios y directores de la empresa que dediquen a la misma un mínimo de 30 horas semanales.

Póliza para integrantes de grupos de afinidad

Se considera Grupo de Afinidad a un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

Se consideran entonces asegurables a quienes cumpliendo los requisitos de asegurabilidad, soliciten a través del contratante su incorporación a este contrato.

Artículo 3 - FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO INDIVIDUAL

Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a este efecto proporciona el Asegurador.

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

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifa de primas, que tanto la cantidad de Asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

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

Artículo 5 - ESCALA DE SUMAS ASEGURADAS

La suma con la que está cubierto cada Asegurado se ajustará a lo determinado en las Condiciones Particulares de la presente póliza; la que se aplicará con carácter automático y obligatorio.

El Contratante deberá comunicar de inmediato al Asegurador todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado. La modificación regirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la mencionada comunicación.

En el caso de póliza de empleados, la modificación regirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la mencionada comunicación o desde la fecha en que se opere el cambio de sueldo, si ésta fuese posterior, y siempre que el asegurador devengue la correspondiente prima desde esa fecha y que 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.

Opción de liquidación

El capital asegurado podrá ser liquidado total o parcialmente en una determinada cantidad de cuotas definida en las Condiciones Particulares, de acuerdo a las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El contratante o el Asegurado podrán hacer uso de esta opción al momento de contratación o durante la vigencia del presente contrato, pudiendo ser modificada dicha opción en cualquier momento por el Asegurado o al momento de liquidación por los beneficiarios.

Artículo 6 - PRIMAS DEL SEGURO

La prima media inicial por mil de capital asegurado inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza regirá el primer año de vigencia del seguro. Dicha prima media será ajustada con cada aniversario de la póliza por el Asegurador quien comunicará por el escrito al Contratante la nueva prima media resultante, con una anticipación no menor de treinta (30) días de la fecha del aniversario en que comience a regir la misma, salvo pacto en contrario.

La referida prima media podrá definirse para rangos de edades en cuyo caso se indicarán los rangos de edades y las correspondientes primas medias en condiciones particulares.

En cualquier momento en que se produzca una variación superior al diez por ciento (10%) en la cantidad inicial de Asegurados y/o en la suma de los seguros individuales, el Contratante o el Asegurador podrán exigir un nuevo cálculo de primas medias, las que regirán hasta el próximo aniversario de esta póliza.

El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar cada prima media por el total de los capitales asegurados correspondiente.

Artículo 7 - PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas del Asegurador, en sus agencias oficiales, en los bancos o el domicilio de corresponsales o asesores/productores, debidamente autorizados por ella para dicho fin.

La falta de emisión o recepción de la factura por el importe de las primas no será causal justificada para la omisión o diferimiento del pago de las primas.

Artículo 8 - PLAZO DE GRACIA

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 junto con la de los Asegurados sobrevivientes.

Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de vigencia de esta póliza. 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.

Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

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 en el presente contrato.

Artículo 9 - FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

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

Artículo 10 - CERTIFICADOS INDIVIDUALES

El Asegurador proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Contratante, un Certificado Individual donde conste:

- Número de Póliza,
- Número de Certificado Individual de Cobertura,
- Fecha de emisión,
- Vigencia inicial,
- Nombre y domicilio Tomador,
- Nombre del Asegurado,
- Riesgos cubiertos,
- Suma asegurada, y
- Nombre de el o los Beneficiarios designados,

quedando una copia en poder del Contratante.

Artículo 11 - RESCISIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cada Asegurado quedará rescindido o caducará, continuando la cobertura vigente hasta el vencimiento de la prima pagada, en los siguientes casos:

- a) Por su renuncia a continuar con el seguro, en el caso que el mismo no sea obligatorio.
- b) Por cesantía o retiro voluntario del empleo (póliza de empleados).
- c) Por rescisión o caducidad de la póliza.
- d) Por falta de pago de las primas según lo establecido en el artículo 9 de estas Condiciones Generales.

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 seguro quedará rescindido el día primero del mes subsiguiente al de la fecha en que el Asegurador haya recibido la respectiva comunicación.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.

Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando no se le practique el descuento correspondiente a la prima del seguro, y no se ingrese dicho importe a la Compañía, en la forma y oportunidad prevista en el artículo 8 de estas Condiciones Generales.

No se considerarán terminación del empleo a los efectos de la caducidad de los seguros individuales, siempre que se abone la prima correspondiente, las siguientes causas:

- 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.

Artículo 12 - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La designación de beneficiario o beneficiarios la hará cada Asegurado por escrito, en su solicitud individual de seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso 2) de este artículo. 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 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 a 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 sucedan al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. 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. Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiarios 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 13 - CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el Beneficiario o Beneficiarios por él designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta el certificado para que se efectúe en él la anotación correspondiente. Si el cambio no hubiera 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 a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en el Certificado Individual y los designados con posterioridad 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.

Artículo 14 - LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Contratante hará a la brevedad la correspondiente comunicación al Asegurador en el formulario que éste proporcionará al efecto, el que irá acompañado de copia de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado de muerte, salvo

que razones procesales lo impidieran, Desde ya el Asegurador queda facultado para realizar todas las indagaciones necesarias a tal fin.

Aprobada esa documentación, el Asegurador pondrá el importe del capital asegurado a disposición del Beneficiario o Beneficiarios en los plazos establecidos por el artículo 49° de la Ley de Seguros N° 17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

Artículo 15 - INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE AL ASEGURADOR

El Contratante, los Asegurados y los Beneficiarios en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de ingreso al empleo, sueldos, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro. Si resultara errónea la edad, sexo, salario y capital (de corresponder) o cualquier otro dato referente a un Asegurado, el Asegurador se obliga a pagar la suma que hubiere estado a su cargo de ser exacta la información, salvo que fuese aplicable el párrafo 2° del artículo 1°.

Artículo 16 - NOMINA DE ASEGURADOS

El Contratante entregará al Asegurador al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con los elementos necesarios para la determinación de los capitales individualmente asegurados en forma clara, absteniéndose de incluir en dicha nómina a las personas que por distintas causas no se encuentren cubiertas por el presente seguro.

Además deberá suministrar listas adicionales, cada vez que la nómina original sufra modificaciones (Ingresos/Egresos, reducción y/o aumentos de los capitales asegurados, etc.), contando para ello con un plazo máximo de un mes (treinta - 30- días) que se computará a partir de que se produzca cada modificación en los términos referidos.

Artículo 17 - EJECUCIÓN 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 13, 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 18 - DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

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

Artículo 19 - RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

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

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

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte 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 o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- h) Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa, huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución, empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.

- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el beneficiario o por el Contratante y por el importe que pudiera corresponderle como beneficiario del seguro.
- k) Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica.

Artículo 20 - RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Contratante después del primer período de seguro, previo aviso por escrito remitido con anticipación no menor de un mes (treinta -30- días) a cualquier vencimiento de primas.

Artículo 21 - CESIONES

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

Artículo 22 - DUPLICADO DE PÓLIZA Y CERTIFICADOS - COPIAS

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

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

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

Artículo 23 - IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

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

Artículo 24 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

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

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

Artículo 25 - DOMICILIO

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la ley de seguros (N° 17.418) es el último declarado por ellas conforme surge de las Condiciones Particulares de la presente.

.

Artículo 26 - PRESCRIPCIÓN

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

Artículo 27 - JURISDICCIÓN

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