



Condiciones generales, específicas y particulares
Seguro de Vida Temporal

CONDICIONES GENERALES, ESPECIFICAS Y PARTICULARES DE VIDA TEMPORAL

ANEXO A

Cláusulas y/o Anexos que forman parte y son comunes a todos los planes

Anexo A; Anexo I; CGE-2301-VT; CG-2030-VT; CA-2001-GF; Anexo II

EN CASO DE SINIESTRO: por favor comuníquese al 0810-345-0178 o vía correo electrónico a atencionalasegurado@supervielleseguros.com.

Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica inhabilitación de cobertura si la misma se halla suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

MEDIOS DE PAGO

Advertencia: Medios de Pago (Artículo 1º de la Resolución M E N° 429/00 (modificado por la Resolución M E N° 407/01))

Los únicos sistemas 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.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1º de la presente resolución.

Supervielle Seguros pone a disposición de sus clientes la **Línea Ética**, un servicio de información confidencial e independiente, para comunicar todo hecho o situación irregular que afecte los intereses del Grupo Supervielle, cumplimentando asimismo los lineamientos de la Resolución N° 38.477 de la SSN. Los medios de contacto son: 0800-777-7813 y/o www.eticagruposupervielle.kpmg.com.ar

ANEXO I

EXCLUSIONES

CG-2030-VT

CONDICIONES GENERALES

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 hípias;

b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;

c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;

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: 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,
 - l) Abuso del alcohol;
 - m) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante;
 - 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: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica; salvo pacto en contrario;
 - s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de 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; 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 o motonetas, como conductor o acompañante.
 - v) Cualquier enfermedad o intervención que no esté específicamente definida en esta Cláusula;
 - w) Las demás exclusiones que se especifican para cada enfermedad, en el punto 1 de esta Cláusula;

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.

CGE-2301-VT

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Seguro de Vida Grupal **Personas Asegurables**

Artículo 1 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, todas las personas integrantes del grupo regido por el Contratante.

Las personas que en el futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de la fecha de su incorporación o reincorporación.

Capitales Individuales Asegurados

Artículo 2 - Cada Asegurado podrá proponer el capital de su seguro, de acuerdo con los importes establecidos en la póliza.

Todo aumento o disminución del capital asegurado deberá ser solicitado por intermedio del Contratante. Cualquier modificación comenzará a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a la fecha de recepción de la mencionada comunicación.

No podrán solicitar aumento del capital asegurado las personas con edades superiores a los 65 años.

Rescisión del Certificado Individual

Artículo 3 - El certificado individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por renuncia a continuar con su cobertura;
- b) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Contratante;
- c) Por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia en el seguro estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza;
- d) Por caducidad o rescisión de esta póliza.

Tanto en los casos de renuncia a que se refiere el punto a), como en los de retiro del grupo 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 a efecto. En todos los casos el Asegurado quedará excluido de la póliza y su certificado individual rescindido y sin valor alguno al término del último día del mes en que se haya producido la renuncia o retiro del grupo o haya alcanzado la edad máxima prevista en el inciso c).

Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con la cobertura, sin admitirse prueba en contrario, cuando no se ingrese a la Compañía el importe de la prima de este seguro en la forma y plazos previstos en las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza.

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 de los Asegurados.

La rescisión del certificado individual será comunicada por la Compañía al Asegurado.

Cálculos de Primas

Artículo 4 - 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.

La Compañía podrá también calcular una prima media para todo el grupo o una prima media por grupo de edades. En ambos casos, la prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual dividiendo la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados de todo el grupo o de cada grupo respectivamente.

CG-2030-VT

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y GRUPAL

Artículo 1) ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

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

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales

- Condiciones Generales Especificas
- 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, aun 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.

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 en 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 cumplir 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 desde el primer día del mes siguiente al de aprobación de la incorporación por parte de la compañía.

La Compañía aprobará o rechazará la incorporación dentro de los 15 (quince) días de solicitada la incorporación; finalizado dicho plazo sin que la compañía se haya pronunciado se considerará aprobada la incorporación.

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 sucintamente 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 individual nuevo cuando se produzca el aumento o disminución de la cantidad asegurada.

El certificado individual quedará nulo 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 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 que la designación de beneficiarios resulte ineficaz y la declaración de herederos no se haya establecido fehacientemente antes del plazo estipulado para el pago del beneficio, la Compañía consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda, 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;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;
- 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: 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,

- l) Abuso del alcohol;
- m) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulante;
- 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: acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica; salvo pacto en contrario;
- s) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de 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; 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 o motonetas, 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

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

Por su parte la Compañía podrá no renovar la póliza al vencimiento del año póliza, previa comunicación fehaciente remitida al Contratante 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) INFORMACIÓN QUE DEBE 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: pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro.

Artículo 18) REGISTROS 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, sin perjuicio de los derechos del asegurado o beneficiarios sobre el reclamo directo a la Compañía en función de los beneficios que pudieren corresponderles derivados de la póliza.

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 y falta de pago de los premios, deberán interpretarse en relación a cada Certificado Individual y a cada asegurado titular.

Artículo 20) DENUNCIA DE 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, salvo 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 de acuerdo con los mecanismos previstos en las Condiciones Particulares.

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 rescindida, 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 15º de estas Condiciones Generales.

Artículo 25) 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;

Artículo 26) 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 estuviese prohibido hacerles gravitar sobre las personas mencionadas.

Artículo 27) 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 28) CESIONES

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

Artículo 29) 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.

Artículo 30) JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ente los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza. Para el caso en que la póliza haya sido emitida en una jurisdicción distinta al domicilio del Asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

CA-2001-GF

CLÁUSULA ADICIONAL

SEGURO DE VIDA COLECTIVO O GRUPAL
INCLUSIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Riesgo Cubierto

Artículo 1 - La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula en caso de fallecimiento de un integrante del Grupo Familiar del Asegurado Titular, cubierto por esta Cláusula.

Beneficio

Artículo 2 - La Compañía, comprobado el fallecimiento de un integrante del grupo familiar cubierto por esta Cláusula, abonará al beneficiario o a los beneficiarios instituidos el importe establecido en las Condiciones Particulares, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2 párrafo de la Ley 17.418.

Personas Asegurables

Artículo 3 - El Asegurado Titular podrá incluir en el presente seguro a su cónyuge o conviviente en aparente matrimonio; y a los hijos, parientes de hasta el tercer grado de consanguinidad y/o afinidad y/o personas a cargo de ambos, todos ellos mayores de 14 años de edad.

El Asegurado Titular podrá excluir a todas o algunas de las personas incorporadas, en cualquier vencimiento de premios, para lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Compañía con 30 días de anticipación y remitir el certificado individual para la constancia respectiva.

Incorporación y Vigencia

Artículo 4 - El Asegurado y/o Contratante deberá comunicar a la Compañía la incorporación de un nuevo integrante del grupo familiar dentro de los treinta días contados desde la fecha en que resultara asegurable.

Serán de aplicación para las personas incorporadas en esta Cláusula adicional, las condiciones de incorporación, las fechas de inicio de vigencia y las disposiciones referidas a carencia, estipuladas en las Condiciones Generales de esta póliza para los Asegurados Titulares.

Se exceptúa del cumplimiento del plazo de carencia respectivo, al menor que resulte excluido de la cobertura prevista en la "Cláusula Adicional de Gastos de Sepelio de los menores de 14 años", quién por haber cumplido los 14 años de edad pudiere quedar comprendido en los beneficios de la presente Cláusula, salvo que al cumplir los 14 años se encontrara dentro del plazo de carencia y en cuyo caso sólo se exigirá su cumplimiento hasta la finalización del plazo respectivo.

Capitales Asegurados

Artículo 5 - El capital asegurado por esta Cláusula será el establecido en las Condiciones Particulares, no pudiendo exceder el previsto para el Asegurado Titular.

Primas del Seguro

Artículo 6 - Para el cálculo de la prima correspondiente a esta cláusula adicional, se aplicará el mismo criterio utilizado para calcular la prima de los Asegurados Titulares.

De esta forma, la prima media a utilizar será la que surja de incluir al grupo familiar en el cálculo de la prima media para todo el grupo o, alternativamente, podrá calcularse una prima media específica para esta cláusula adicional, empleando el mismo mecanismo previsto para el cálculo de las primas medias de los Asegurados Titulares, pero sin incluir a éstos últimos.

Beneficiario

Artículo 7 - Cada Familiar asegurado designará los beneficiarios de la misma forma que lo establecido para el Asegurado Titular en los artículos 12 y 13 de las Condiciones Generales.

Terminación de la Cobertura

Artículo 8 - La cobertura que concede la presente Cláusula terminará, para cada persona incluida en la misma, en las siguientes circunstancias:

- a) Por renuncia a continuar con su seguro o solicitud de baja de la cobertura efectuada por el Asegurado Titular;
- b) Al caducar la póliza y/o el certificado del Asegurado Titular, por cualquier causa;
- c) Al fallecimiento del Asegurado Titular, salvo que, en el caso de los seguros grupales donde los familiares sobrevivientes mantengan una relación con el tomador que permita que uno de ellos adquiera el carácter de Asegurado Titular, optaren por continuar con la cobertura;
- d) Por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia en el seguro estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

En todos los casos el Asegurado Familiar quedará excluido de la póliza al término del último día del mes en que se haya producido cualquiera de las circunstancias establecidas en los incisos anteriores.

Determinación de la Cobertura

Artículo 9 - Esta cobertura adicional queda sometida a las Condiciones Generales de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por la presente Cláusula Adicional.

ANEXO II

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1 - El premio de este seguro debe pagarse al contado, en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación, dependiendo de la periodicidad del pago de prima pactada en las Condiciones Particulares, debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente. En el caso en que la vigencia del seguro se prorrogue automáticamente por once períodos mensuales en forma sucesiva, de acuerdo a las previsiones de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, el premio correspondiente a cada período de prórroga de vigencia debe pagarse al contado, en la fecha de iniciación de la vigencia de cada uno de ellos, debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente.

Cumplida la anualidad, si el contrato es renovado en forma automática, serán de aplicación para la nueva anualidad las disposiciones del párrafo precedente.

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la Póliza o Certificado Individual o endoso de cada período de facturación (art. 30 de la Ley 17.418).

Artículo 2 - Esta póliza entrará en vigencia desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de su vigencia, siempre que se haya pagado la totalidad del premio, o el pago inicial del mismo, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 1º.

Artículo 3 - La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida cuando vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, este no fue realizado en término.

La Aseguradora concede un Plazo de Gracia de un mes (no inferior a 30 días) para el pago del Premio, sin recargos de intereses. Durante el Plazo de Gracia la Póliza continuará vigente. Si ocurre un siniestro cubierto por la Póliza dentro del Plazo de Gracia, se deducirá de la suma a abonarse el Premio o fracción de Premio impago vencido.

Para el pago del primer Premio o fracción de Premio, el Plazo de Gracia se contará desde la fecha de emisión de la Póliza, o desde la fecha en que comienzan sus efectos, si esta fuera posterior. Para el pago de los Premios o fracciones de Premios siguientes, el Plazo de Gracia correrá a partir de la hora cero (0) del día que vence cada una.

Una vez vencido el Plazo de Gracia para el pago del Premio exigible, sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

El plazo máximo de Suspensión de la Póliza, será de sesenta (60) días contados a partir de la hora cero (0) del día siguiente al vencimiento del Plazo de Gracia.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los 60 días contados desde la hora 24 de la fecha de cualquier vencimiento impago. La rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Una vez vencido el plazo máximo de Suspensión de la Póliza, la Póliza quedará rescindida automáticamente por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del Premio o fracción del Premio adeudado no modificará la Suspensión de la cobertura o rescisión de la Póliza.

Artículo 4 - Las disposiciones de la presente Clausula son también adicionales por endosos o suplementos de póliza.

Artículo 5 - Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados o no con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores.

Artículo 6 - Todos los pagos que resulten de la aplicación de este clausula se efectuarán de acuerdo a lo normado en el Artículo 1º de la Resolución M E N º 429/00 (modificado por la Resolución M E N º 407/01), cuyo texto se transcribe seguidamente:

"Artículo 1 - Los únicos sistemas 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 Nación.

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 Nación 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.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo."