

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**  
**Cobertura de créditos y/o servicios**

**CONDICIONES GENERALES COMUNES**

**Disposiciones Generales**

---

**Artículo 1º - Ley de las partes contratantes – Estructura de la póliza.**

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.

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

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

- a) Condiciones Particulares
- b) Condiciones Generales Específicas
- c) Condiciones Generales Comunes

**Artículo 2º - Personas Asegurables**

Se considera asegurables a las personas físicas que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) **Edad:** esté comprendida entre la edad mínima y máxima de incorporación al seguro establecidas en las Condiciones Particulares de ésta póliza, salvo pacto en contrario inserto en el respectivo Certificado Individual.
- b) **Requisitos de asegurabilidad:** cumplimenten a satisfacción de la Compañía los requisitos de asegurabilidad establecidos por la misma en las Condiciones Generales.
- c) **Relación con el Tomador:** guarden con el Tomador el vínculo establecido en las respectivas Condiciones Generales Específicas.

Si se tratare de personas jurídicas, serán asegurables las personas que se estipulan en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si en dichas condiciones se omitiera tal mención, serán asegurables:

- a) **En las sociedades anónimas:** el presidente del directorio de la entidad, por la totalidad del Capital asegurado. En caso que el mismo no cumplimente los requisitos de edad y asegurabilidad exigidos en esta póliza, será asegurable el vicepresidente del directorio, también por la totalidad del Capital asegurado. Si este último tampoco cumplimenta dichos requisitos, serán asegurables todos los directores que los cumplimenten. En este último caso el capital asegurado para cada uno de ellos será igual al importe que surja de dividir el Capital asegurado total por el número de directores que cumplimenten los requisitos exigidos por la Compañía.
- b) **En las sociedades unipersonales:** el titular de la sociedad, por la totalidad del Capital asegurado.
- c) **En las restantes sociedades:** todos los socios que cumplimenten los requisitos de edad y asegurabilidad exigidos en la póliza, siendo el Capital asegurado para cada uno de ellos igual al importe que surja de dividir el Capital asegurado total por el número de socios que cumplimenten los requisitos exigidos por la Compañía.

Cuando cualquiera de los asegurados cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en esta póliza, será excluido del listado de personas aseguradas y remplazado por quién lo siga en el orden preestablecido o será recalculado el porcentaje del capital correspondiente a cada Asegurado, según el caso. Las condiciones de Asegurado se mantendrán mientras la persona conserve el cargo. En caso de remoción o renuncia al mismo, la persona que lo remplace adquirirá desde dicho momento la condición de asegurable si cumplimenta los requisitos exigidos por la Compañía. Caso contrario, será de aplicación el orden de prelación anteriormente expuesto.

### **Artículo 3º - Reticencia o Falsa Declaración**

Esta póliza y/o los certificados individuales han sido extendidos por la compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en la solicitud del seguro y/o por los asegurados en sus solicitudes individuales y/o en las declaraciones personales de salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o por los asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato y/o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los seguros individuales, según el caso.

La Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia -excepción hecha si fuese dolosa – como motivo de nulidad, derivada de dichas declaraciones del Tomador y/o Asegurado después de transcurridos tres años desde el inicio de vigencia de esta póliza y/o del Certificado Individual, según el caso, sin perjuicio de lo establecido en estas condiciones contractuales respecto a la denuncia inexacta de la edad.

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 del seguro, en las solicitudes individuales y/o en las declaraciones personales de salud para el presente seguro.

### **Cobertura**

#### **Artículo 4º - Riesgos Cubiertos**

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 5º - Vigencia**

Esta póliza adquiere fuerza legal desde la cero (0) hora del día fijado como comienzo de su vigencia en Condiciones Particulares y se renueva en cada aniversario de la misma, por períodos anuales en forma automática.

#### **Artículo 6º - Rescisión de esta Póliza**

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida tanto por el Tomador como por la Compañía, previo aviso por escrito remitido con una anticipación no menor a un mes –treinta (30) días – a cualquier vencimiento de premios.

En caso de rescisión de esta póliza, la Compañía procederá a dar de baja los certificados individuales vigentes restituyendo, en caso de existir, las primas correspondientes al riesgo corrido.

#### Discontinuidad de la cobertura

Si alguna de las partes decidiera discontinuar la cobertura prevista en esta póliza, la Compañía o el Tomador podrán pactar el mantenimiento de la cobertura de los certificados individuales vigentes a la fecha de la notificación de tal decisión a la otra parte. Caso contrario, se procederá a rescindir la póliza, de conformidad al procedimiento estipulado en el título precedente.

### **Limitaciones a la cobertura**

#### **Artículo 7º - Exclusiones**

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que su Certificado Individual hubiera estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro, o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular cuando el asegurado haya participado como elemento activo;
- e) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol;
- f) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- g) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- n) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad (privada o pública) y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad y en cumplimiento de su deber.
- o) Patologías psiquiátricas y psicológicas en general.

## **Artículo 8° - Carencias**

---

La cobertura de cada Asegurado bajo esta póliza se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual.

El citado período de carencia no será aplicable en los casos de muerte accidental.

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

## **Artículo 9° - Exclusión de Enfermedades Preexistentes**

---

La Compañía no cubrirá el fallecimiento 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.

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, base de éste, o deberá tener conexión principal con él, y el mismo deberá producirse dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de incorporación a la póliza.

## **Primas**

---

### **Artículo 10° - Tasa de Primas del Seguro – Vigencia**

Las tasas de primas insertas en las Condiciones Particulares de esta póliza regirán durante el primer año de vigencia del seguro. Dichas tasas de primas podrán ser ajustadas en cada aniversario de la póliza por la Compañía, la cual comunicará por escrito al Tomador las nuevas tasa de primas resultantes, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comiencen a regir las mismas.

En el caso de seguros a prima única, las nuevas primas regirán para los asegurados que se incorporen a la cobertura a partir de dicha fecha.

En cualquier momento que se produzca una variación en la cantidad de Asegurados, en las sumas aseguradas totales cubiertas o en la siniestralidad superior al porcentaje establecido en las Condiciones Particulares, el Tomador o la Compañía podrán exigir un nuevo cálculo de las primas las que regirán hasta el próximo aniversario de esta póliza.

### **Artículo 11° - Primas Periódicas – Forma de cálculo**

---

Las primas podrán ser calculadas en forma individual para cada Asegurado o en forma grupal, ya sea para todo el grupo o por grupos de edades. La forma de cálculo de las primas será la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza, de conformidad a las bases técnicas aprobadas.

En cada caso, el mecanismo de cálculo a aplicar será el siguiente:

## Tasas de primas individuales

Las primas individuales por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima correspondiente a la edad alcanzada por el mismo sobre su respectivo Capital asegurado. A efectos de obtener la tasa de prima expresada sobre la Base de Cálculo establecida en las Condiciones Particulares, el importe así obtenido se dividirá por el importe de la Base de Cálculo correspondiente a dicho Asegurado.

### *Tasas de primas por grupos de edades*

La Compañía calculará una tasa de prima media por cada grupo de edades. La tasa de prima media resultará de dividir la suma de las tasas de primas individuales correspondiente a cada Asegurado del grupo aplicadas sobre las respectivas Bases de Cálculo, por la suma de las Bases de Cálculo del grupo.

Las primas individuales a abonar por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima media del grupo al cual pertenece, sobre el monto de su Base de Cálculo.

### *Tasa de prima colectiva*

La Compañía calculará una tasa de prima media para todo el grupo. La tasa de prima media resultará de dividir la suma de las tasas de primas individuales de cada Asegurado aplicadas sobre los respectivos montos de las Bases de Cálculo, por la suma de los montos de las Bases de Cálculo

Las primas individuales a abonar por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima media sobre el monto de su Base de Cálculo.

En todos los casos, el importe de la prima total será igual a la suma de las primas individuales.

## **Artículo 12° - Prima Única – Forma de cálculo**

---

Las primas únicas se calcularán de acuerdo al sistema de amortización de préstamos y/o de la forma de determinación del beneficio, de conformidad a las bases técnicas aprobadas por el organismo de control.

## **Premios**

---

### **Artículo 13° - Premio**

---

Se define como premio del seguro al importe que surge de adicionar a la prima calculada de conformidad a lo estipulado en los artículos precedentes, los gastos, recargos, impuestos, tasas y contribuciones que pudieren corresponder.

### **Artículo 14° - Premios periódicos y premio único**

El presente seguro podrá prever el pago de premios periódicos o el pago de un premio único al inicio de la vigencia de cada Certificado Individual.

La forma de pago de los premios (único o periódicos), así como su periodicidad y vencimientos, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza y en los respectivos certificados individuales.

#### **Artículo 15° - Pago de los Premios por el Tomador**

Los premios deberán ser pagados por el Tomador en la Cuenta Recaudadora de la Compañía debidamente autorizada por ella para dicho fin.

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 subsiguientes referidos al plazo de gracia, falta de pago de los premios y rehabilitación, deberán interpretarse con relación a cada Certificado Individual.

#### **Artículo 16° - Plazo de Gracia**

La Compañía concede un plazo de gracia por el plazo estipulado en las Condiciones Particulares para el pago, sin recargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza. Para el pago de los premios siguientes dicho plazo de gracia se contará a partir de la cero (0) hora del día en que venza cada uno de ellos.

Vencido el plazo de gracia y no abonado el premio caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

Los derechos que esta póliza acuerda al Tomador nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

#### **Artículo 17° - Falta de Pago de los Premios**

---

Si cualquier premio no fuere pagado dentro del plazo de gracia, la cobertura prevista por esta póliza quedará automáticamente suspendida, pero el Tomador adeudará a la Compañía, además del premio vencido, el premio correspondiente al mes de gracia salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar dicho premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio impago hasta la fecha de envío de tal solicitud.

#### **Artículo 18° – Rehabilitación**

---

Si por falta de pago de cualquier premio durante el plazo de gracia, la cobertura prevista en esta póliza hubiera quedado suspendida, el Tomador podrá obtener su rehabilitación, restituyéndola a sus términos originarios, dentro del plazo establecido en Condiciones Particulares contado desde el vencimiento del plazo de gracia, mediante el pago total de los premios impagos vencidos, más un interés moratorio, aplicable a partir del vencimiento de cada mensualidad.

La rehabilitación del derecho al goce de beneficios de los asegurados y el consiguiente restablecimiento de la cobertura del seguro, se operará desde la cero (0) hora del día siguiente a la fecha en que el Tomador haya saldado a la Compañía la totalidad de los premios vencidos.

Si dentro de tal plazo, el Tomador no procediera a rehabilitar la cobertura, la póliza caducará automáticamente, y la compañía procederá a dar de baja los certificados individuales vigentes restituyendo, en caso de existir, las primas correspondientes al riesgo no corrido. Sin embargo, la Compañía podrá optar por mantener la cobertura de los certificados vigentes.

#### **Artículo 19° – Cantidad Mínima de Asegurados y Monto Global Mínimo de Capitales Asegurados**

---

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactada en materia de capitales máximos asegurados y de tasas de primas, que tanto la cantidad de Asegurados como el monto global de los capitales asegurados 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, la Compañía se reserva el derecho de reducir los capitales máximos asegurados o de modificar las tasas de prima aplicadas. La Compañía notificará su decisión por escrito al Tomador con una anticipación mínima de treinta (30) días.

#### **Beneficios**

---

##### **Artículo 20° - Capital Máximo Asegurado**

El capital para cada Asegurado individual se determinará de conformidad a lo estipulado en las Condiciones Particulares para cada clase de crédito o servicio cubierto.

Sin embargo, el importe del Capital asegurado por cada crédito o servicio queda limitado, para cada Asegurado, a los respectivos capitales máximos para cada clase de crédito o servicio que figuran en las Condiciones Particulares.

En el caso que un Asegurado tuviera cubiertos bajo esta póliza varios créditos o servicios, la obligación de la Compañía en caso de fallecimiento del Asegurado, estará limitada al importe de cada Capital asegurado sin exceder el Capital Máximo Asegurado por esta póliza para cada clase de crédito o servicio, no pudiendo superar en conjunto el Capital Asegurado Máximo Total que se especifica en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

#### **Beneficiarios**

---

##### **Artículo 21° - Beneficiario en primer término**

Se designa como beneficiario en primer término, de los beneficios previstos en esta póliza, al Tomador, por el importe del saldo de deuda o consumos cubiertos, de conformidad a los términos y las condiciones estipuladas en las condiciones de esta póliza.

En caso de que se verificara la existencia de un capital remanente, el mismo será puesto a disposición de los beneficiarios designados por el Asegurado o, en su defecto, de los herederos legales, de conformidad con lo previsto en los artículos subsiguientes.

##### **Artículo 22° - Designación de Beneficiarios**

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud individual o en cualquier otra comunicación, mediante el procedimiento establecido en el artículo inmediato siguiente de estas Condiciones Generales Comunes.

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

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 23° - Cambio de beneficiarios**

---

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 librada en caso de pagar el Capital asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

### **Coberturas individuales**

---

#### **Artículo 24 ° - Certificados Individuales**

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Tomador, un Certificado Individual en el que se establecerán los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo Capital asegurado y la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado, en el caso de que exista un remanente una vez cancelado el saldo de la deuda o consumos cubiertos.

#### **Artículo 25° - Pago**

La obligación de pago del premio por cada Asegurado individual, se considerará cumplida cuando el mismo sea descontado del haber o en la fecha en que el Asegurado abone la cuota del crédito o servicio al Tomador, según el caso independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la Compañía (Artículo 10° - Resolución SSN N° 28.268)

Deber de informar

#### **Artículo 26° - Informaciones que deben suministrarse a la Compañía – Edad**

Tanto el Tomador 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 errónea la edad o cualquier otro dato referente a un Asegurado, la Compañía se obliga a pagar la suma que hubiere estado a su cargo de ser exacta la información, salvo que fuesen aplicables las previsiones del artículo 3°.

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 3° (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales Comunes, en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Relaciones entre el Tomador y la Compañía

### **Artículo 27° - Ejecución del Contrato**

Todas las relaciones derivadas de la ejecución de este contrato serán directas entre la Compañía y el Tomador, sin perjuicio de que las pruebas de muerte del Asegurado deban ser aportadas por los derechohabientes del fallecido.

### **Artículo 28° - Utilización del Nombre de la Compañía**

El Tomador no podrá utilizar el nombre de la Compañía en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación del texto respectivo.

Asimismo, la Compañía no podrá utilizar el nombre del Tomador en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación del texto respectivo.

### **Varios**

### **Artículo 29° - Duplicado de Póliza y de Certificado – Copias**

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

El Tomador o el Asegurado tienen derecho a que se les entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente Certificado Individual.

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

### **Artículo 30° - 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 Tomador, de los asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

### **Artículo 31° - Facultades del Productor o Agente**

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta 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 seguro.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas.

### **Artículo 32° - Domicilio**

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 último declarado por ellas.

### **Artículo 33° - Jurisdicción**

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

### **Artículo 34° - Prescripción**

Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados individuales respectivos prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el nacimiento de su derecho a la presentación por parte de la Compañía.

### **Artículo 35° - Cesiones**

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

### **Artículo 36° - Moneda del contrato**

La moneda en la cual las partes se comprometen a cumplir sus obligaciones es la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si por disposición de la autoridad monetaria se restringiera la libertad de comprar o vender la moneda del contrato en el mercado de cambios, o de otro modo se impidiera a las partes cumplir con las obligaciones en la moneda del contrato dentro de la Republica Argentina, dichas obligaciones se convertirán automáticamente conforme al procedimiento de convertibilidad que establezca la autoridad de control sobre seguros o la autoridad en materia cambiaria.

En caso de que no se dictaran normas específicas, los pagos se efectuarán de acuerdo con los siguientes lineamientos:

- Utilizando como pauta de conversión la cotización de un título público emitido por el Gobierno Nacional Argentina o que cotice en la moneda del contrato en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires o, en su defecto, en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos. La elección del título público como del mercado de referencia será de común acuerdo entre la Compañía y el Tomador.
- Si no existieran títulos públicos emitidos por el Gobierno Nacional Argentino que cotizaran en la moneda del contrato, se efectuarán los pagos en moneda de curso

legal de la República Argentina, de acuerdo a su cotización en la moneda del contrato del día hábil inmediato anterior al pago, tipo comprador, en el mercado de Nueva York. Si allí no cotizara, se tomará la cotización en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos, a decisión conjunta de la Compañía y el Tomador.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por **Proveído N° 107.324 del 17-04-2008.**

## **Anexo I**

### **CONDICIONES GENERALES COMUNES**

#### **Artículo 7º - Exclusiones**

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que su Certificado Individual hubiera estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro, o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular cuando el asegurado haya participado como elemento activo;
- e) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol;
- f) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- g) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- n) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad (privada o pública) y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad y en cumplimiento de su deber.
- o) Patologías psiquiátricas y psicológicas en general.

#### **Artículo 9º - Exclusión de Enfermedades Preexistentes**

---

La Compañía no cubrirá el fallecimiento 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.

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, base de éste, o deberá tener conexión principal con él, y el mismo deberá producirse dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de incorporación a la póliza.

**ALICO Compañía de Seguros S. A.**

Esta cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros  
de la Nación

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**  
**Cobertura de créditos y/o servicios**

**CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS**

**Préstamos/ Planes de ahorro**

---

**Artículo 1° - Definiciones**

- 1.1 Tomador:** es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con la Compañía, que hubiere otorgado un préstamo o plan de ahorro al Asegurado.
- 1.2 Asegurado: es el deudor, prestatario o tomador de un préstamo o suscriptor de un plan de ahorro, que hubiere celebrado un contrato cubierto con el Tomador.
- 1.3 Contratos cubiertos/ créditos: podrán ser objeto de la presente cobertura los préstamos otorgados por el Tomador al Asegurado. Dichos préstamos podrán ser hipotecarios, prendarios, personales o de consumo u otros. Quedan también incluidos los planes de ahorro o similares, donde se verifique la existencia de un compromiso o intención de pago.
- 1.4 Saldo de deuda: a los efectos de estas condiciones, en el caso de los planes de ahorro, se entiende por saldo de deuda, las cuotas que restan pagar.

**Artículo 2° - Personas Asegurables**

En aquellos casos en que un mismo crédito sea otorgado a varias personas, es asegurable la persona que figure en primer término en el documento de crédito. Cuando la persona que figure en primer término no cumplimente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía, se considerará asegurable la persona que figure en segundo término y así sucesivamente.

En caso de cónyuges el Asegurado será el esposo. En caso de que este no cumplimente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía, será asegurable la esposa, si esta los cumplimenta.

Sin embargo en ambos casos, podrá convenirse en las Condiciones Particulares de póliza y/o en los respectivos certificados individuales, que la cobertura sea otorgada a cada titular del crédito asegurado por:

- Un importe igual al que resulte de dividir el Capital asegurado por la cantidad de titulares asegurables del aludido crédito.
- Una porción del Capital asegurado en función de la contribución de cada uno de ellos a los ingresos computables del conjunto
- Una suma igual a la totalidad del Capital asegurado

**Artículo 3° - Capital asegurado**

El mecanismo de determinación del Capital asegurado para cada Asegurado individual, será el establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

**Artículo 4° - Liquidación por Fallecimiento**

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Tomador hará a la brevedad la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario

que ésta proporcionará al efecto, el que irá acompañado del estado de la deuda a la fecha del fallecimiento, de copia legalizada de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte, de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.

Aprobada la documentación referida, la Compañía pondrá el importe del saldo de deuda a disposición del Tomador, debiendo este último liberar al Asegurado o a sus derechohabientes de su obligación o de parte de la misma, según el caso.

El remanente, en caso de existir, será puesto a disposición de los beneficiarios designados.

En ambos casos, la puesta a disposición se efectivizará dentro del Plazo estipulado en el Artículo 49°, 2do. Párrafo de la Ley N° 17.418.

### **Artículo 5° - Inicio de Vigencia de la Cobertura Individual**

La cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha establecida en cada Certificado Individual, de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en las citadas Condiciones Particulares no se previera dicha fecha, la cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha en que el Tomador recepcione el formulario de solicitud de adhesión al seguro debidamente firmado por el Asegurado o en la fecha en que sea otorgado el préstamo o plan de ahorro, la que sea posterior.

### **Artículo 6° - Terminación de la Cobertura Individual**

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:

- a) Por extinción de la deuda que le dio origen;
- b) Cuando el Asegurado se halle en mora por la cantidad de cuotas del crédito establecidas en las Condiciones Particulares de esta póliza. En este caso, el reingreso del Asegurado al seguro se realizará previo el cumplimiento de pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía;
- c) Por rescisión o caducidad de esta póliza;
- d) Transferencia de los créditos a otro acreedor, salvo que la Compañía acepte la misma.

### **Artículo 7° - Obligaciones del Tomador**

El Tomador se compromete a:

- a) Suministrar en forma mensual el listado de altas de todos los clientes que hayan solicitado su adhesión al seguro en el período informado, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- b) Verificar que el potencial Asegurado cumplimente los requisitos de edad exigidos en la póliza.

- c) Suministrar con la periodicidad, detalle y modalidad pactadas en las Condiciones Particulares de esta póliza, el listado de clientes asegurados, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- d) Eliminar de los listados a los asegurados que hubieren quedado comprendidos en alguna de las causales de terminación de la cobertura.
- e) Insertar con carácter obligatorio en todo documento que acredita la deuda del titular del crédito, una cláusula que establezca que en caso de fallecimiento, sus derechohabientes quedan librados de la obligación contraída con el tomador o parte de la misma, según el caso, una vez aportadas las pruebas de fallecimiento, siempre y cuando proceda el pago del siniestro.
- f) Hacer entrega de los Certificados Individuales emitidos a los Asegurados.
- g) En caso de siniestro, remitir copia completa del expediente del préstamo o del plan de ahorro.

La Compañía podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**  
**Cobertura de créditos y/o servicios**

**Cláusula B**

---

**CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**  
**Por accidente**

**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 accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente como mínimo la cantidad de meses estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza 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 a partir de la fecha de ocurrencia del accidente. Cuando esta última no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.

Se entiende por invalidez total y permanente como consecuencia de accidente, la invalidez originada por lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violenta y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientemente de la voluntad del Asegurado, que se manifieste dentro de la cantidad de días estipulada en las Condiciones Particulares contados desde el suceso o accidente que la originó y siempre que éste ocurra durante la vigencia de su seguro. Se excluye expresamente la invalidez que sea consecuencia de enfermedad o infecciones de cualquier naturaleza.

Cuando se denuncie una invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos detallados en el artículo 5° de esta cláusula, 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 pié, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) La enajenación mental incurable;
- d) La parálisis general.

**Artículo 2° - Beneficio**

El capital asegurado por esta cláusula será el especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Comprobada la invalidez, la Compañía pondrá a disposición del Tomador el importe correspondiente al saldo de deuda y/o los consumos cubiertos, debiendo éste último liberar al Asegurado de su obligación o de parte de la misma, según el caso.

A tales efectos, el saldo de deuda y/o los consumos cubiertos, serán los vigentes a la fecha de ocurrencia del accidente. Si esta no pudiera acreditarse debidamente, se tomarán los vigentes a la fecha de denuncia de la invalidez.

El remanente, en caso de existir, será puesto a disposición del Asegurado.

La puesta a disposición se efectivizará dentro del plazo estipulado en el Artículo 49°, 2do. Párrafo de la Ley N° 17.418.

### **Artículo 3° - 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 artículo anterior, la Compañía queda librada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, si el monto del capital asegurado por invalidez resulta coincidente con el de fallecimiento.

Si el capital asegurado por invalidez resulta inferior al capital asegurado por fallecimiento, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por invalidez.

### **Artículo 4° - Riesgos no Cubiertos**

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro, o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol;
- f) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- g) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;

- n) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad (privada o pública) y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de la actividad y en cumplimiento de su deber;
- o) Patologías psiquiátricas y psicológicas en general.

#### **ARTÍCULO 5° - COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ**

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los 30 días contados a partir de la fecha del dictamen de la invalidez por el médico del asegurado, salvo que se acredite 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 Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo anterior 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 al estipulado en las Condiciones Particulares de póliza, 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 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 por el caso de divergencia.

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

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 en el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

**ARTÍCULO 8° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL**

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa;
- b) Por rescisión de la presente Cláusula;
- c) Por la percepción del beneficio que acuerda esta Cláusula;
- d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

**ARTÍCULO 9° - APLICABILIDAD DE LAS DISPOSICIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES**

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes y Específicas de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

## Anexo I

Cláusula B

### **CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Por accidente**

#### **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) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro, o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol;
- f) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- g) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- n) Cuando el asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad (privada o pública) y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de la actividad y en cumplimiento de su deber;
- o) Patologías psiquiátricas y psicológicas en general.