

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SOBRE SALDOS DEUDORES 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, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

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

- a) Condiciones Particulares
- b) Cláusulas Adicionales
- c) Condiciones Generales Específicas
- d) Condiciones Generales Comunes

Artículo 2º - Personas Asegurables

Se consideran asegurables las personas físicas que cumplan con las siguientes condiciones:

- a) **Edad:** estén comprendidas entre las edades mínima y máxima de incorporación al seguro establecidas en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- b) **Requisitos de asegurabilidad:** cumplimenten a satisfacción de la Compañía los requisitos de asegurabilidad establecidos por la misma.
- 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 cumplieren los requisitos exigidos por la Compañía.

- b) ***En las restantes sociedades:*** todos los socios que cumplieren 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 cumplieren 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 quien lo siga en el orden preestablecido o será recalculado el porcentaje del Capital correspondiente a cada Asegurado, según el caso. La condición de Asegurado se mantendrá 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 cumple 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 las coberturas individuales, o habría modificado las condiciones de las mismas, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o las coberturas 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 - 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 5º - Vigencia

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

Tanto el Tomador como la Compañía podrán notificar su voluntad de no renovar la póliza mediante comunicación fehaciente enviada con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha en que se cumple la anualidad de la póliza.

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 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 no corrido.

Discontinuidad de la cobertura

Si alguna de las partes decidiera discontinuar la cobertura prevista en esta póliza, la Compañía y el Tomador podrán pactar el mantenimiento de la cobertura de los certificados individuales vigentes a la fecha de la rescisión. En tal situación, el Tomador mantendrá tal condición en la póliza hasta la finalización de la vigencia del último certificado. Caso contrario, se procederá a rescindir la póliza, de conformidad al procedimiento estipulado en el título precedente.

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) Acto ilícito del Tomador del presente seguro.
- c) Participación del Asegurado en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado.
- e) Hechos de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea partícipe voluntario de ellos.

Artículo 8º - 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.

La carencia prevista en este artículo no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite requisitos de asegurabilidad.

Artículo 9º - Exclusión de Enfermedades Preexistentes

La Compañía no cubrirá el fallecimiento cuando el mismo se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente.

Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su fallecimiento.

A efectos de que proceda la exclusión por Enfermedades Preexistentes el fallecimiento del Asegurado debe producirse durante el plazo establecido en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de la cobertura para el Asegurado. Queda expresamente establecido que en caso de cubrirse saldos de préstamos con vencimientos menores o iguales al año, este plazo no excederá a la mitad del plazo de dicho préstamo.

Esta exclusión no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado.

Primas

Artículo 10º - Tasas 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 tasas de primas resultantes, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comiencen a regir las mismas.

Artículo 11º - Primas - 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 del Asegurado sobre su respectivo Capital Asegurado.

Tasas de primas por grupos 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 primas individuales correspondientes a cada Asegurado del grupo (calculadas según el procedimiento indicado en el título anterior), por la suma de los Capitales Asegurados 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 Capital Asegurado.

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 primas individuales correspondientes a cada Asegurado (calculadas según el procedimiento indicado en el título “Tasas de prima individuales”), por la suma de los Capitales Asegurados.

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

En las tres alternativas, a efectos de la determinación de la prima de cada Asegurado, podrá aplicarse a la tasa de prima descrita en los párrafos precedentes el recargo por agravación del riesgo por profesión o salud de dicho Asegurado.

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

Premios

Artículo 12º - 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 impuestos, tasas, contribuciones y sellados que pudieren corresponder.

Artículo 13º - Pago de los Premios

La forma de pago de los premios, así como su periodicidad y vencimientos, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza y en los respectivos Certificados Individuales.

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 en relación a cada Certificado Individual.

Artículo 14º - 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.

Artículo 15° - 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 16° - 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 las Condiciones Particulares contado desde el vencimiento del plazo de gracia, mediante el pago total de los premios impagos vencidos, con más un interés moratorio, aplicable a partir del vencimiento de cada premio.

La rehabilitación del derecho al goce de beneficios de los Asegurados y consiguiente restablecimiento de la cobertura del seguro, se operará desde la cero hora del día siguiente a la fecha en que el 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 individuales vigentes, conforme lo estipulado en el artículo 6°.

Artículo 17° - 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 pactadas en materia de Capitales Asegurados Máximos 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 Asegurados Máximos 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 18º - Capital Asegurado

El Capital Asegurado para cada Asegurado individual será el saldo de deuda vigente al momento de ocurrencia del siniestro, de conformidad a lo estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Sin embargo, el importe del Capital Asegurado por cada crédito queda limitado, para cada Asegurado, al Capital Asegurado Máximo estipulado en las Condiciones Particulares.

Artículo 19º - Denuncia del Siniestro - Liquidación por Fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Tomador hará la correspondiente comunicación por escrito a la Compañía, en el formulario que ésta proporcionará al efecto, dentro de los tres (3) días de conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Dicha denuncia deberá ir acompañada 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.

Recibida la documentación referida y aprobada la misma, la Compañía pondrá el importe del Capital Asegurado 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.

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

Beneficiarios

Artículo 20º - Beneficiario

Se designa como beneficiario de los beneficios previstos en esta póliza, al Tomador, por el importe del Capital Asegurado, de conformidad a los términos y las condiciones estipuladas en las condiciones de esta póliza.

Coberturas individuales

Artículo 21º - 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.

Deber de informar

Artículo 22º - 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 3º.

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

Artículo 23° - Ejecución del Contrato

Todas las relaciones derivadas de la ejecución de este contrato serán directas entre la Compañía y el Tomador, sin perjuicio de la documentación y las pruebas que en caso de siniestro deban ser aportadas por el Asegurado o sus derechohabientes, según el caso.

Artículo 24° - Utilización de los nombres de la Compañía y del Tomador

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 25° - Duplicado de Póliza y de Certificados – 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 26° - 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 y/o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 27° - 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:

- 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.
- c) Aceptar el pago del premio si se halla en posesión de un recibo de la Compañía.

Artículo 28° - 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 29° - 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 30° - 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 prestación por parte de la Compañía.

Artículo 31° - 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.

ANEXO I – EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES – COBERTURA DE FALLECIMIENTO

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) Acto ilícito del Tomador del presente seguro.
- c) Participación del Asegurado en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado.
- e) Hechos de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea partícipe voluntario de ellos.

Artículo 9º - Exclusión de Enfermedades Preexistentes

La Compañía no cubrirá el fallecimiento cuando el mismo se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente.

Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su fallecimiento.

A efectos de que proceda la exclusión por Enfermedades Preexistentes el fallecimiento del Asegurado debe producirse durante el plazo establecido en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de la cobertura para el Asegurado. Queda expresamente establecido que en caso de cubrirse saldos de préstamos con vencimientos menores o iguales al año, este plazo no excederá a la mitad del plazo de dicho préstamo.

Esta exclusión no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado.