

**POLIZA N°: 9147/2023****SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
CONDICIONES PARTICULARES****CONTRATANTE:** BANCO DE LA NACION ARGENTINA  
**DOMICILIO:** Bartolomé Mitre 326  
**LOCALIDAD:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1036)  
**CUIT:** 30-50001091-2**ASEGURADOS:** Clientes del Contratante**VIGENCIA:** Desde las 00:00 Hs. del día 1 de Junio de 2023 hasta las 00:00 Hs. del día 1 de junio de 2024.**COSTO MENSUAL POR CADA ASEGURADO**

Prima Pura	0,4210 ‰
Cláusulas Adic. y/o Complem.	0,0000 ‰
Gastos de Administración	0,0437 ‰
Gastos de Adquisición	0,0820 ‰
<b>Prima Tarifa</b>	<b>0,5467 ‰</b>
Sellos sobre Prima	0,0000 ‰
Sellos sobre Capital Asegurado	0,0000 ‰
Tasa SSN	0,0033 ‰
<b>Premio</b>	<b>0,5500 ‰</b>

**RIESGOS CUBIERTOS:**

Cobertura Básica

- ✓ Fallecimiento las 24 horas

Coberturas Adicionales

- ✓ Cláusula de Indemnizaciones Adicionales por Accidente – Cláusula A

**CAPITALES ASEGURADOS:**

- ✓ Fallecimiento las 24 horas: Uniforme por \$ 500.000 pesos ( quinientos mil)

**LIMITES DE EDADES**EDAD MAXIMA DE INGRESO: 70 (setenta) años de edad inclusive.  
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA: 80 (ochenta) años de edad, inclusive.**PAGO DE PREMIOS**Porcentaje de Prima a cargo del Contratante: 0 %  
Porcentaje de Prima a cargo del Asegurado: 100 %FORMA DE PAGO: Débito en cuenta  
PERIODICIDAD DEL PAGO DE PREMIO: Mensual  
MONEDA: Pesos.**CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS:** No aplica

**REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:** Solicitud de adhesión con una pregunta de salud

**Nota 1:** Todas las coberturas adicionales se otorgan hasta que el asegurado cumpla los 65 años

**ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA:**

Anexo Informativo Ley N° 25.246 – Anexo 1 – Condiciones Generales de Titulares de Cuentas Corrientes, Cajas de Ahorro y/o Tarjetas de Crédito. Cláusula de Invalidez Total y Permanente (Cláusula A) -

**DATOS DEL PRODUCTOR – ASESOR:**

NUMERO DE MATRICULA: 55498  
NOMBRE Y APELLIDO O RAZON SOCIAL: Logística BNA/Compras

De acuerdo con las declaraciones suscriptas por el Contratante, a las constancias de las solicitudes de los asegurados individuales (en adelante denominados Asegurados) y al pago de las primas estipuladas, NACION SEGUROS S.A. con domicilio en San Martín 913 piso 5to. Piso, de la ciudad de Buenos Aires (en adelante el Asegurador), se obliga a pagar, una vez recibidas las pruebas respectivas, las sumas correspondientes, de conformidad con las cláusulas 9 y 22 de las Condiciones Generales impresas al dorso.

Esta Póliza se rige por estas Condiciones Particulares, las Condiciones Generales insertas al dorso y las cláusulas adicionales anexas, todas ellas convenidas y aceptadas por ambas partes para ser ejecutadas de buena fe.

Si el texto de la presenta Póliza difiere del contenido de la solicitud, la diferencia se considera aprobada por el Contratante si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente Póliza.

**Medios de pago habilitados:**

**Importante:** se establece que conforme con lo dispuesto en la Resolución del Ministerio de Economía 407/2001 se establece que 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.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-888-9908. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web: [www.nacion-seguros.com.ar](http://www.nacion-seguros.com.ar) .

En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a: [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar) ".  
Esta Póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación Proveídos N° 89.709 del 19 de mayo de 1999, Proveído N° 92.357 del 22 de junio de 2000 y el Proveído N° 99.211 del 30 de julio de 2003.

- C.U.I.T. de **NACION SEGUROS S.A.:** 30 – 67856116 – 5
- Número de Inscripción en Ingresos Brutos: 901 – 025714 – 8

Para consultas o reclamos, comunicarse con Nación Seguros S.A. al 0800 888 9908

Se fija el día indicado en la fecha de vigencia, como fecha inicial de esta Póliza al efecto de establecer los aniversarios sucesivos.

Emitida en Buenos Aires, 09 de agosto del 2023



Martín Perla  
Jefe de Suscripción Líneas Industriales

.....  
Firma del Tomador

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

#### LEY ANTILAVADO

#### ANEXO INFORMATIVO LEY N° 25.246

AVISO IMPORTANTE: Tomo conocimiento que la Compañía se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas legales y las relacionadas con la Prevención del lavado de dinero y financiamiento del Terrorismo (Ley 25.246, Resoluciones de la Unidad de Información Financiera vigentes y sus modificatorias), comprometiéndome a suministrar los elementos informativos que a estos efectos me fuesen solicitados. Declaro bajo juramento que los fondos que utilizo/utilizaré en la operatoria relacionada con el presente seguro provienen de actividades lícitas relacionadas con mi actividad declarada. Asimismo me comprometo a informar a esta Compañía en caso de ser funcionario público (PEPs), nacional o extranjero, como también si tuviera alguna persona vinculada que revistiera tal carácter, de acuerdo a la Resolución UIF vigente en la materia.

**ASEGURADOS SIN RELACION DE DEPENDENCIA CON EL CONTRATANTE****CLÁUSULA 26° - RIESGOS NO CUBIERTOS**

El Asegurador no pagará la indemnización si el fallecimiento se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas a continuación:

- a) Hechos que ocurran mientras el Asegurado participe como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad con vehículo mecánico o de tracción a sangre o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos), o intervenga en las pruebas de prototipos de vehículos de propulsión mecánica.
- b) Hechos que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juego atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas o en operaciones o viajes submarinos o aéreos de cualquier naturaleza, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
- c) Hechos de guerra que ocurran durante la participación del Asegurado en cualquier acto de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte del Asegurador como del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.
- d) Hechos que ocurran durante la participación del Asegurado en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- e) Actos provocados intencionalmente al Asegurado por los Beneficiarios del seguro. Se excluyen además el suicidio y las consecuencias de la tentativa de suicidio, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contados desde la emisión del certificado individual o desde su última rehabilitación.
- f) Por todo riesgo derivado de fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- g) Por todo riesgo derivado de reacciones nucleares que produzcan consecuencias de carácter catastrófico.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO****ASEGURADOS SIN RELACION DE DEPENDENCIA CON EL CONTRATANTE****CLÁUSULA 1° - DEFINICIONES**

Se entiende por:

- a) ASEGURADOR: Nación Seguros S.A..
- b) CONTRATANTE: La persona física o jurídica que celebra el contrato colectivo con el Asegurador.
- c) ASEGURADO: La persona física que revista carácter de asegurables a los efectos de este seguro y que haya adherido al seguro colectivo de acuerdo con las condiciones de esta Póliza.

**CLÁUSULA 2° - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

Las partes Contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros 17418 y a las de la presente Póliza que la complementan o modifican en beneficio del Asegurado.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

**CLÁUSULA 3° - RETICENCIA O FALSA DECLARACION**

Esta Póliza se emite según las declaraciones del Contratante y de los Asegurados consignados en sus respectivas solicitudes y en los cuestionarios relativos a su salud y en el informe del médico examinador, cuando lo hubiere, los 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, aún cuando estos no fueran 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 juicio de peritos médico y/o actuarios hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los certificados individuales, según el caso.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida, con deducción de los gastos, o reajustarla, con la conformidad del Asegurado, al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

Sin embargo, el Asegurador renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia (excepción hecha si fuese dolosa) como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Contratante y/o de los Asegurados después de tres años de vigencia de esta Póliza, o del certificado individual en su caso, todo ello sin perjuicio de la que respecto a la edad se establece en la cláusula 22 de estas Condiciones Generales.

El Asegurador no podrá invocar como reticencia la omisión de hechos o circunstancias que no hayan sido preguntados clara y expresamente en la propuesta, en las solicitudes y en las declaraciones personales para el presente seguro.

**CLÁUSULA 4° - FECHA DE INICIACION DE LA COBERTURA**

Este contrato adquiere fuerza legal desde las 0 horas del día de la fecha de vigencia inicial del seguro indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

**CLÁUSULA 5° - PERSONAS ASEGURABLES**

A los efectos de este seguro revisten carácter de asegurables todas las personas físicas vinculadas al Contratante en calidad de ..... (asociados, afiliados, etc.) ..... que no superen la edad de 65 años computables a la fecha de incorporación individual al seguro.

Podrán incorporarse al seguro las personas que a la fecha de iniciación de la vigencia de la Póliza se hallen comprendidas en la definición de asegurables y que cumplan, como condición previa a la incorporación al seguro, con los requisitos médicos que exija el Asegurador.

Las personas que en el futuro adquieran el carácter de asegurables podrán solicitar su incorporación dentro del plazo máximo de tres meses contados desde la fecha de adquirido dicho carácter, cumplimentando los requisitos médicos establecidos en el párrafo anterior.

Las coberturas individuales finalizarán automáticamente el día en que el asegurado alcance la edad de 70 años.

**CLÁUSULA 6° - PERSONAS NO ASEGURABLES**

Los interdictos y los menores de 14 años de edad no son asegurables para el caso de muerte. Tampoco son asegurables los que excedan el límite de edad de aceptación del asegurador al momento de celebrarse el contrato.

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.

**CLÁUSULA 7° - REQUISITOS Y PLAZOS DE INCORPORACION AL SEGURO**

Los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente a la Póliza entrarán en vigencia simultáneamente con ésta.

Las incorporaciones posteriores que se soliciten dentro del plazo de 3 meses mencionado en la cláusula 5, comenzarán a regir a partir del día 1° del mes siguiente a aquel en que el Asegurador reciba la documentación e información convenidas a esos efectos.

Las incorporaciones que se soliciten con posterioridad a dicho plazo de 3 meses, comenzarán a regir a partir del día primero del sexto mes siguiente del ingreso de la solicitud respectiva al Asegurador.

El Asegurador se reserva el derecho de resolver en cada caso si el solicitante es elegible y podrá rechazar su solicitud, aún cuando según la cláusula 5 sea asegurable.

Si la inclusión en el seguro ocurriese en el transcurso de un mes, la prima correspondiente al mes de incorporación será abonada proporcionalmente en función de la cantidad de días transcurridos desde que comienza a regir la cobertura.

**CLÁUSULA 8° - NUMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS Y/O PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN**

Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales Asegurados y tarifa de primas, que el número de Asegurados en cantidad y/o en relación con los que se hallen en condiciones de asegurarse, no sean inferiores a los que se indican en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Si en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza no se cumplieran las condiciones antes mencionadas, el seguro mantendrá su vigencia mientras el Asegurador no haga saber por escrito al Contratante las modificaciones de esas condiciones, con nuevas sumas aseguradas o tarifa de primas modificada, que regirán el seguro, o la rescisión del mismo por la causa antes señalada, haciéndolo con una anticipación mínima de 30 días.

**CLÁUSULA 9° - CAPITALS INDIVIDUALES ASEGURADOS**

Todos los asegurados comprendidos en la Póliza, tanto los incorporados a la fecha de iniciación de su vigencia como los que ingresen en el futuro, estarán amparados por un capital básico uniforme.

Si existieran capitales adicionales de contratación voluntaria, los interesados podrán optar por alguno de los que le pudiera corresponder, ajustándose a la escala (por edades y/o categorías) convenida con el Contratante.

Para la contratación de capitales adicionales se observarán las siguientes normas:

- a) Los Asegurados podrán optar, al producirse su incorporación al seguro, por cualquiera de los importes que le correspondan de la escala.
- b) Los Asegurados podrán variar su capital por cualquier otro de los importes que le correspondan de la escala, en oportunidad de un cambio de categoría o en cualquier momento mientras se hallaren comprendidos en el seguro.
- c) El Contratante deberá comunicar de inmediato al Asegurador, en los formularios que este le suministrará a tal efecto, toda modificación que se opere en las categorías y/o los capitales individuales asegurados.
- d) En caso de solicitarse la modificación del capital individual asegurado en oportunidad de un cambio de categoría, la entrada en vigencia del nuevo capital será a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que el Asegurador reciba la comunicación, siempre que la opción esté encuadrada en las condiciones fijadas.
- e) Excepto en el caso del punto precedente, la entrada en vigencia del nuevo capital será a partir del día primero del sexto mes siguiente a aquel en que el Asegurador reciba la comunicación.
- f) Para que los capitales asegurados entren en vigor es condición indispensable que el Asegurador devengue la correspondiente prima.
- g) No podrán solicitar aumento automático del capital individual asegurado al momento de producirse un cambio en la categoría de los Asegurados con edad superior a los 65 años. Los mismos deberán cumplir pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Asegurador y pagar los gastos que puedan originarse para obtenerlas.
- h) El Asegurador abonará en caso de siniestro el último capital que hubiere sido comunicado por el Contratante que esté conforme con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza.
- i) Cuando los capitales asegurados se establecieran en función de la edad de los Asegurados, las limitaciones por edad se considerarán según la edad a la fecha en que se otorgue vigencia al capital elegido.
- j) Los Asegurados podrán en cualquier momento solicitar la reducción del capital asegurado adicional, optando por cualquier otro de los importes que figuran en la escala establecida. Dicha reducción se operará al finalizar el período por el cual se hubiera percibido la prima correspondiente al capital anterior.

**CLÁUSULA 10° - DENUNCIA DE OTROS SEGUROS**

Los Asegurados que estuvieren comprendidos en otros seguros colectivos análogos al presente, contratados con el Asegurador o cualquier otra entidad Aseguradora, deberán comunicarlo en forma expresa al Asegurador y el mismo podrá limitar el importe del capital individual Asegurado.

Si tales seguros no fueren declarados, el Asegurador solamente tendrá como única obligación devolver el importe de las primas percibidas, sin intereses, en caso de fallecimiento del Asegurado.

**CLÁUSULA 11° - CALCULO DE PRIMAS**

El importe de la primera prima, que corresponde al período que comienza en la fecha de iniciación de vigencia de esta Póliza, o sea la prima inicial, se determinará aplicando la tarifa vigente correspondiente a la edad alcanzada y el capital Asegurado de cada seguro individual.

Dividiendo el importe de la prima inicial así calculado por el total de los capitales iniciales Asegurados, se determinará la prima media que se aplicará, haciendo caso omiso de la edad y mientras no se calcule otra prima media, a todos los Asegurados iniciales y a todos los que se aseguren en lo sucesivo.

**CLÁUSULA 12° - AJUSTE DE PRIMAS**

En cada aniversario de esta Póliza o en cualquier tiempo en que sean modificadas las condiciones de la misma, se procederá a reajustar la prima media, reajuste que se efectuará siguiendo el mismo procedimiento aplicado para el cálculo de la prima inicial y de acuerdo con la tarifa vigente en el momento del reajuste.

A los efectos del cálculo de las primas, el Asegurador se reserva la facultad de examinar en día y hora hábil los registros de personal del Contratante, limitándose a las anotaciones que se relacionan con esta Póliza.

**CLÁUSULA 13° - DEFINICION DEL 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.

**CLÁUSULA 14° - PAGO DE PREMIOS**

Los premios deberán ser pagados en el domicilio del Asegurador o a los cobradores debidamente autorizados, pero solamente a cambio de los recibos oficiales emitidos por el Asegurador.

El primer premio deberá ser abonado en la fecha de iniciación de vigencia de esta Póliza, o de su emisión (la que sea posterior). Si no fuera abonado en su momento, quedará en suspenso la iniciación de vigencia del seguro y el riesgo sin cobertura.

Para el pago de los premios siguientes al primero, sin recargo de intereses, el Asegurador concede 30 días de gracia computados a partir de la fecha de vencimiento de los mismos, durante los cuales cubrirá el riesgo Asegurado. Si dentro de dicho plazo de gracia se produjera 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.

Transcurrido el plazo de gracia sin que el premio haya sido abonado, quedará automáticamente rescindido el seguro con efecto al vencimiento de dicho plazo. El Contratante adeudará al Asegurador el premio correspondiente al plazo de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito la rescisión de la Póliza, en cuyo caso deberá pagar un premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio impago hasta la fecha de envío de tal solicitud.

El pago de un premio no mantendrá esta Póliza en vigor más que hasta el vencimiento del plazo de gracia para el pago del premio subsiguiente.

**CLÁUSULA 15° - CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

El Asegurador proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Contratante, un certificado individual en el que se establezcan sucintamente los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo capital individual Asegurado, la fecha de entrada en vigor y el nombre del Beneficiario o Beneficiarios designados. Otorgará además un certificado suplementario cuando se produzca el aumento del capital individual Asegurado y reemplazará el o los certificados vigentes en caso de reducción del capital individual Asegurado.

El certificado individual y los suplementarios, si los hubiere, quedarán nulos 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.

**CLÁUSULA 16° - RESCISION DEL SEGURO COLECTIVO**

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión que han sido previstas, el Contratante y el Asegurador se reservan el derecho de rescindir este seguro, sin expresión de causa, en cualquier vencimiento de prima, dando aviso por escrito al Contratante con anticipación de por lo menos 30 días.

**CLÁUSULA 17° - RESCISION DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

El seguro individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por rescisión del seguro colectivo.
- b) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.
- c) Por haber dejado el Asegurado de estar vinculado al Contratante, excepto en el caso de elegibilidad de la opción de continuación en el seguro de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula 18 de estas Condiciones Generales.
- d) Por haber cumplido el Asegurado titular los 70 años de edad.

El Asegurado quedará excluido de la póliza y su seguro individual rescindido y sin valor alguno al término del último día del mes que cumpla la edad prevista en el punto d) o haya dejado de estar vinculado al Contratante, salvo el caso de elegibilidad de la opción de continuación del seguro de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula 18 de estas Condiciones Generales. En caso que el Contratante desee que el seguro sea rescindido en la misma fecha en que se produzca la terminación del vínculo, deberá comunicarlo con antelación, indicando la fecha de terminación de aquel. En este caso, el Asegurador devolverá al Contratante, la prima cobrada por el período posterior a la fecha de la rescisión del seguro.

En cualquier caso de caducidad o rescisión de esta Póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones pendientes en ese momento a cargo del Asegurador, del Contratante o del o los Asegurados.

#### **CLÁUSULA 18° - OPCION DE CONTINUACION DEL SEGURO**

Los Asegurados que dejen de estar, por cualquier motivo, vinculados con el Contratante, quedarán excluidos de la Póliza.

Dichos Asegurados que al momento de la desvinculación con el Contratante hayan estado incluidos en esta Póliza por un término no menor de un año, podrán optar, por su continuación en el seguro siempre que lo soliciten por escrito ante el Contratante.

El capital asegurado individual se reducirá en la proporción que a continuación se establece:

Cuando hubiesen estado asegurados bajo esta póliza de seguro colectivo por un año o más, pero menos de tres: Hasta el 50% del capital asegurado a la fecha de cese del vínculo con el Contratante.

Cuando hubiesen estado asegurados bajo esta póliza de seguro colectivo por tres años o más, pero menos de cinco: Hasta el 65% del capital asegurado a la fecha de cese del vínculo con el Contratante.

Cuando hubiesen estado asegurados bajo esta Póliza de seguro colectivo por cinco años o más: Hasta el 80% del capital asegurado a la fecha de cese del vínculo con el Contratante.

Tal ajuste se practicará una sola vez, en la fecha de cese del vínculo con el Contratante, sin derecho a posterior aumento y sujeto a una reducción del 50% a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que el asegurado cumpla los 70 años de edad, de acuerdo con la disposición establecido en el punto j) de la Cláusula 9 de estas Condiciones Generales.

Aquellos que optaren, continuarán en el seguro siempre que abonen el premio correspondiente, por intermedio del Contratante y conjuntamente con el de los demás Asegurados.

Aquellos que quedaren fuera del seguro, sea por rescisión, por voluntad del jubilado o por falta de pago en término de un premio cualquiera, no será readmitido en el mismo.

#### **CLÁUSULA 19° - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

La designación de Beneficiario o Beneficiarios, la hará cada Asegurado por escrito, en su solicitud individual de seguro o en cualquier otra comunicación, como se establece en la cláusula siguiente.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un Beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá a la de los demás Beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a 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 hubiera fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

#### **CLÁUSULA 20° - CAMBIO DE BENEFICIARIO**

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario designado, salvo que la designación sea a título oneroso.

Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente al Asegurador es indispensable que el Asegurado dirija al domicilio del Asegurador la comunicación escrita respectiva y presente el certificado individual para que se efectúe en él la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a registrarse por el Asegurador en el certificado individual, o en caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de Beneficiario, o en cuento a los herederos legales, el Asegurador consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentare, dejando así librada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.



El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado el capital Asegurado a los Beneficiarios designados en la Póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación que modificara la designación de Beneficiario.

**CLÁUSULA 21° - LIQUIDACION**

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Asegurador en esta Póliza, será efectuada en su domicilio a los quince (15) días posteriores a la presentación de los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su exclusivo cargo.

Cuando la liquidación se efectúe por fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, el Asegurador efectuará el pago que corresponda después de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado de su muerte y declaración del Beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará el Asegurador.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo, se proporcionará al Asegurador 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.

Recibida toda esta documentación, el Asegurador pondrá el importe del capital Asegurado a disposición del Beneficiario o Beneficiarios, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

**CLÁUSULA 22° - INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE AL ASEGURADOR**

Tanto el Contratante como los Asegurados, en cuando sea razonable, deberán suministrar al Asegurador cualquier otra información necesaria para el cumplimiento de esta Póliza que se les requiera, tales como las fechas, pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro.

Si resultase que la edad real fuese mayor, pero no sobrepasara la edad de aceptación máxima prevista por el Asegurador, el capital asegurado y demás valores acordados por esta póliza se reducirán proporcionalmente a la relación que guarda la prima pagada respecto de la prima correspondiente a la edad verdadera, según la tarifa de la Compañía vigente a la fecha de emisión de la póliza.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, el Asegurador restituirá al Asegurado/ Contratante según corresponda, el excedente de prima pagada considerando una tasa de interés equivalente anual al 4% y reajustará las primas futuras, si fuere el caso.

Cuando se comprobara que por la edad verdadera a la fecha de contratación de esta póliza, el Asegurado era una persona no asegurable, el Asegurador podrá rescindir el contrato, y en tal caso la devolución de las primas se regirá por lo dispuesto en los Artículos 6 y 8 de la Ley de Seguros. Esta acción podrá ejercerla dentro de los 3 meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

**CLÁUSULA 23° - NOMINA DE ASEGURADOS**

El Contratante entregará al Asegurador, al momento de emitir la Póliza, una nómina de los Asegurados con los respectivos capitales individuales asegurados, así como también entregará periódicamente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de asegurados y/o por el aumento o reducción de capitales asegurados.

**CLÁUSULA 24° - INTERVENCION DEL CONTRATANTE – EJECUCION DEL CONTRATO**

Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados o Beneficiarios de éstos se desarrollarán siempre por intermedio del Contratante.

Conforme a ello, el Contratante deberá verificar los datos contenidos en las solicitudes de cada Asegurado, efectuará al Asegurador el pago de las primas y, a su vez, cobrará a los Asegurados la parte proporcional asignada a los mismos.

Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra el Asegurador tienen los Asegurados y sus respectivos Beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos en esta Póliza.

**CLÁUSULA 25° - RESIDENCIA Y VIAJES**

Esta Póliza extiende sus alcances a los hechos generadores de beneficios que ocurran en el extranjero, excepto países con los que la República Argentina no mantenga relaciones diplomáticas.

**CLÁUSULA 26° - RIESGOS NO CUBIERTOS**

El Asegurador no pagará la indemnización si el fallecimiento se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas a continuación:

- a) Hechos que ocurran mientras el Asegurado participe como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad con vehículo mecánico o de tracción a sangre o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos), o intervenga en las pruebas de prototipos de vehículos de propulsión mecánica.
- b) Hechos que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juego atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas

inexploradas o en operaciones o viajes submarinos o aéreos de cualquier naturaleza, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.

- c) Hechos de guerra que ocurran durante la participación del Asegurado en cualquier acto de guerra, declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte del Asegurador como del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.
- d) Hechos que ocurran durante la participación del Asegurado en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- e) Actos provocados intencionalmente al Asegurado por los Beneficiarios del seguro. Se excluyen además el suicidio y las consecuencias de la tentativa de suicidio, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contados desde la emisión del certificado individual o desde su última rehabilitación.
- f) Por todo riesgo derivado de fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- g) Por todo riesgo derivado de reacciones nucleares que produzcan consecuencias de carácter catastrófico.

#### **CLÁUSULA 27° - CESIONES**

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

#### **CLÁUSULA 28° - DUPLICADO DE POLIZA Y DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

En caso de extravío, robo o destrucción de esta Póliza o de cualquier certificado individual, el Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener un duplicado en sustitución del original, solicitándolo por escrito al Asegurador con especificación del motivo. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo su valor.

Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

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

Los gastos que origine la obtención de duplicado y copias de Póliza o certificados serán por cuenta del solicitante.

#### **CLÁUSULA 29° - IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES**

Todos los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole, así como sus aumentos eventuales y los que pudieran 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 estén a cargo exclusivo del Asegurador, y estuviese prohibido hacerlos gravitar sobre las personas mencionadas.

#### **CLÁUSULA 30° - FACULTADES DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS**

El productor asesor de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación solamente está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

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

#### **CLÁUSULA 31° - DOMICILIOS PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás actos previstos en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado.

#### **CLÁUSULA 32° - PRESCRIPCIÓN**

Las acciones fundadas en esta Póliza prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

El plazo de prescripción para el o los Beneficiarios se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el siniestro.

#### **CLÁUSULA 33° - COMPUTO DE PLAZOS**

Todos los plazos de días indicados en la presente Póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Los vencimientos de plazos se producirán a las cero horas del día que corresponda.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

**CLÁUSULA 34° - JURISDICCION**

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la Póliza.

**CLÁUSULA 35° - MONEDA DEL CONTRATO**

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en la moneda prevista en el mismo.

Si como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, fuera imposible la obtención de divisas en el mercado o si por cualquier otra causa, los pagos no se efectuaran en la moneda pactada, y ante la ausencia de disposiciones reglamentarias de carácter general, las partes se regirán por la presente, según sea el caso, y respetando el orden de prelación:

- a) Para el pago de premios y constitución de reservas, la Compañía podrá aceptar el pago en moneda de curso legal en la República Argentina al tipo de cambio vendedor de la moneda del contrato establecido por el Banco Nación de la República Argentina a la fecha de efectivo ingreso de los fondos en la aseguradora. En caso de diferencias por tipo de cambio, si son a favor del Asegurado, se le considerarán como crédito para el período siguiente, y si son en desmedro de la Compañía, las mismas se refacturarán hasta obtener la cantidad de unidades de la moneda de curso legal necesarias para adquirir el monto total del premio en la moneda de contrato.
- b) Para el pago de Beneficios, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado el monto liquidado en la moneda de curso legal al tipo de cambio vendedor de la moneda del contrato establecido por el Banco Nación de la República Argentina a la fecha de liquidación del beneficio, en el plazo establecido conforme la Ley de Seguros 17.418 y de acuerdo a la opción elegida por el asegurado.
- c) En el caso en que no pudiera obtenerse cotización en el mercado libre de cambios en la República Argentina, los pagos se realizarán al tipo de cambio vendedor del Mercado Cambiario de Montevideo, San Pablo o Nueva York. La elección del mercado estará a cargo del Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso.

**INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE**

(Cláusula A)

**CLÁUSULA 4° - RIESGOS NO CUBIERTOS**

Quedan excluidos de la cobertura de esta Cláusula los accidentes que sean consecuencia de:

- a) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) duelo; riña, salvo que se tratase de legítima defensa, huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; empresa criminal;
- c) abuso del alcohol, drogas o narcóticos;
- d) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) Participar como conductor o integrantes de equipos de competencia de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- f) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular;
- h) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- j) Operación quirúrgica no motivada por accidente;
- k) Fenómenos sísmicos, huracanes;
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO****INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE****(Cláusula A)****1) RIESGOS CUBIERTOS**

El Asegurador concederá los beneficios que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado sufre, durante la vigencia del seguro y antes de que haya cumplido 65 años de edad, algún accidente que fuera causa originaria de su muerte o incapacidad permanente, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de los 180 días a contar de la fecha del mismo.

Se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de un agente externo. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades de cualquier naturaleza.

Por extensión y aclaración quedan comprendidos en esta Cláusula la muerte o la incapacidad permanente del Asegurado causadas por: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción, la intoxicación o envenenamiento, cualquier lesión de carácter accidental, las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente (salvo por rayos solares), el carbunco o tétanos de origen traumático, rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dislocaciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Esta Cláusula no incluye beneficios por muerte o incapacidad permanente que sean consecuencia de picaduras de insectos, insolación o enfriamiento.

Salvo las limitaciones que resulten de estas Condiciones Generales y de las Particulares, el seguro cubre todos los accidentes, en los términos y alcances establecidos anteriormente, que puedan ocurrir al Asegurado, en su vida particular o mientras esté circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor, o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas regulares sujetas a itinerarios fijos), o de coches particulares, a tracción a sangre o mecánica, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

También son indemnizables en caso de muerte e incapacidad permanente, los accidentes que se produzcan en la práctica de juegos de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleibol y waterpolo.

**2) BENEFICIO**

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará a o a los beneficiarios designados, como indemnización adicional, el 100% del capital del seguro principal asegurado por la póliza.

Si el Asegurado hubiere sufrido alguna incapacidad permanente indemnizada por el Asegurador, en caso de muerte se deducirá de la suma asegurada el importe que resulte de aplicar a esta suma el porcentaje de incapacidad ya indemnizado.

Si el accidente causare la incapacidad permanente del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado el porcentaje del capital asegurado que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida, según se establece en la escala siguiente:

## INCAPACIDAD TOTAL

Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de la vista de ambos ojos	100
Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100

## INCAPACIDAD PARCIAL

### 1) CABEZA

Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de la mandíbula inferior	50

### 2) MIEMBROS SUPERIORES

	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudo artrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7

Pérdida total del anular o del meñique	8	6
<b>3) MIEMBROS INFERIORES</b>		
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rótula		30
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional		8
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.		15
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 3cm.		8
Pérdida total del dedo gordo del pie		8
Pérdida total de otro dedo del pie		4

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional y definitiva del miembro u órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de pseudoartrosis la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero, si se trata del pulgar o la tercera parte por cada falange, si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos en uno o más accidentes, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para incapacidad total permanente. Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

Las incapacidades ya indemnizadas serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la incapacidad anterior.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los 180 días siguientes a la fecha del accidente, originaran otra u otras pérdidas o la muerte, el Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyen una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.

En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

### **3) CARÁCTER DEL BENEFICIO**

Las indemnizaciones por accidente son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la Póliza y, en consecuencia, el Asegurador no hará por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos, sea por fallecimiento o por invalidez del Asegurado.

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Asegurador en esta Póliza, será efectuada en su domicilio a los quince (15) días posteriores a la presentación de los documentos necesarios que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su exclusivo cargo.

### **4) RIESGOS NO CUBIERTOS**

Quedan excluidos de la cobertura de esta Cláusula los accidentes que sean consecuencia de:

- a) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) duelo; riña, salvo que se tratase de legítima defensa, huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; empresa criminal;
- c) abuso del alcohol, drogas o narcóticos;
- d) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) Participar como conductor o integrantes de equipos de competencia de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- f) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular;
- h) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- j) Operación quirúrgica no motivada por accidente;
- k) Fenómenos sísmicos, huracanes;
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

### **5) COMPROBACION DEL ACCIDENTE**

Corresponde al Asegurado o al Beneficiario instituido:



- a) Denunciar el accidente dentro de los quince días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, así como acerca de la manera y el lugar en que se produjo;
- c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración;
- d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

El Asegurador, en caso de fallecimiento del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios o sucesores, bajo pena de pérdida de todo derecho a indemnización, prestar su conformidad, y su concurso si fuera necesario, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia o la exhumación se efectuarán con citación de los Beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos.

Los gastos que por esta causa se originen serán por cuenta del Asegurador, excepto los servicios del médico representante de los Beneficiarios o sucesores.

## 6) VALUACION POR PERITOS

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los 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 el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

## 7) TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de accidente prevista en esta cláusula cesará para cada certificado individual en las siguientes circunstancias:

- a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido por aplicación de esta cláusula, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado.
- b) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa.
- c) Al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado.
- d) Al fin del mes de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.
- e) Al fin del mes de la fecha de desvinculación del Asegurado con el Contratante.