

Seguro de Vida Individual Temporario

CONDICIONES GENERALES

Art. 1 LEY DE LAS PARTES

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 se integra con Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discrepancia, se tendrá como preeminencia normativa el siguiente orden de prelación:

- a. Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091;
- b. Condiciones Particulares;
- c. Cláusulas Adicionales;
- d. Condiciones Generales.

Art. 2 RIESGO CUBIERTO

El riesgo principal cubierto por esta póliza es el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la misma, el cual será amparado en los términos de estas Condiciones Generales.

La póliza cubre, asimismo, el riesgo descrito en las Cláusulas Adicionales que se hayan contratado y que se individualizan en las Condiciones Particulares, durante la respectiva vigencia de cada una de ellas, y sujeto a los términos de la respectiva Cláusula Adicional.

Art. 3 RIESGOS NO CUBIERTOS

Se excluyen de las coberturas de esta póliza y son riesgos no cubiertos los siniestros ocurridos como consecuencia de o en ocasión de:

- a) Intervención en la prueba de prototipos de los siguientes vehículos: aviones, avionetas, automóviles, motocicletas, cuatriciclos o triciclos motorizados, lanchas a motor o embarcaciones acuáticas con motor.
- b) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular, excepto que lo contrario se indique en las Condiciones Particulares.
- c) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo, excepto que lo contrario se indique en las Condiciones Particulares.
- d) Suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por dos años completos por lo menos, contados desde la entrada en vigencia de la póliza.
- e) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador (si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado), y/o por el o los Beneficiarios. En este último caso, el Beneficiario que hubiera cometido el acto ilícito pierde su derecho, distribuyéndose entre los restantes beneficiarios su parte del beneficio.
- f) Participación del Asegurado en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- g) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- h) Riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- i) Estado de ebriedad o bajo el efecto de drogas o narcóticos.

j) Actos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente.

A los fines de esta póliza, los siguientes vocablos tendrán el significado que se indica a continuación:

- Guerra Internacional: Es la guerra declarada o no, entre dos países con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, y aunque en ellas participen civiles o no, la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de un enemigo extranjero y aunque en ellas participen civiles de este enemigo extranjero, o las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por un país en contra de un enemigo extranjero.

- Guerra civil: Es un estado de lucha armada entre habitantes de un país o entre ellos y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque ella sea rudimentaria y que tiene por objeto derrocar al gobierno del país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

- Guerrilla: Es un acto de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado a cabo contra cualquier autoridad pública o de un país o contra su población o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo armado y organizado a tal efecto aunque lo sea en forma rudimentaria y que tiene por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca, de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

- Rebelión, sedición o motín: es un acto de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión de un grupo de personas armadas o no, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas o tratan de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.

- Terrorismo: Es un acto de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevado a cabo contra cualquier autoridad pública, personas o bienes de un país, o la comisión de un acto que sea peligroso para la vida humana o bienes, o la comisión de un acto que interfiera con o interrumpa un sistema electrónico o de comunicaciones o de prestación de servicios públicos, realizado por cualquier persona o grupo de personas, actuando solo o en representación o en conexión con cualquier organización u organismo gubernamental o fuerza militar -aunque ella sea rudimentaria-, que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares o equivalentes propósitos y que tiene por objeto, provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o en el caso en que no se pueda probar tal objetivo, produzca, de todas maneras, alguna de tales consecuencias, o interrumpir cualquier segmento de la economía.

Art. 4 VIGENCIA DE LA COBERTURA. CÓMPUTO DE PLAZOS

4.1. Inicio de cobertura: Este contrato adquiere fuerza legal desde las 0 (cero) horas del día de la fecha inicial del seguro, indicada en las Condiciones Particulares.

4.2. Plazo y Renovación Automática: La póliza tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares. Al finalizar la vigencia de la póliza, ésta será renovada automáticamente en forma sucesiva por un nuevo período igual al inicial, salvo comunicación en contrario por parte del Tomador en forma escrita y fehaciente recibida por la Compañía con anterioridad a la finalización del plazo en curso, y siempre que el Asegurado no haya alcanzado la edad máxima para la cobertura principal de fallecimiento que se indica en las Condiciones Particulares. La póliza no será renovada cuando el Asegurado haya alcanzado la edad máxima para la cobertura principal de fallecimiento, quedando extinguida la póliza al producirse la finalización del período de vigencia durante el cual el Asegurado hubiera cumplido dicha edad máxima.

La renovación automática se aplicará también a las Cláusulas Adicionales contratadas por el Tomador, siempre que al momento de cada renovación se encontraran en vigor de conformidad con las condiciones contractuales de la respectiva Cláusula Adicional, y siempre que el Asegurado no haya alcanzado la edad de 64 años o no hubiera otra causal de no renovación conforme las condiciones contractuales de la respectiva Cláusula Adicional. En ningún caso se renovarán las Cláusulas Adicionales cuya cobertura se haya extinguido de conformidad con las condiciones contractuales de la respectiva Cláusula Adicional.

Si al momento de la renovación la edad del asegurado es mayor a 64 (sesenta y cuatro) años, sólo se renovará el seguro por la cobertura principal de fallecimiento.

4.3. Cómputo de plazos: Los vencimientos de plazos se producirán a las 0 (cero) horas de igual día del mes y año 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.

Art. 5 PRIMAS. PAGO DEL PREMIO

En las Condiciones Particulares se indica la prima correspondiente al primer año de vigencia de la póliza cuyo pago se encuentra a cargo del Tomador de la póliza. La prima a facturar para cada renovación será la que resulta de aplicar la tasa de prima indicada en las Condiciones Particulares para cada renovación, sobre la suma asegurada vigente al inicio del período de renovación.

Se define como premio del seguro al importe que surge de adicionar a la prima calculada de conformidad a lo estipulado en el párrafo precedente, los impuestos, tasas, contribuciones y sellados que pudieran corresponder.

El premio es pagadero durante la vigencia de la póliza, por los medios establecidos en las Condiciones Particulares; por adelantado, en anualidades o en cuotas semestrales, trimestrales o mensuales, según se indique en las Condiciones Particulares.

No se deducirán del Capital Asegurado las fracciones de premios no vencidos que, en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado, faltasen para completar el premio del año del seguro en curso.

Art. 6 PLAZO DE GRACIA

La Compañía concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a 30 (treinta) días) para el pago, sin recargo de intereses, de los premios vencidos impagos.

Durante ese plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de él se produjera el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse el premio o fracción de premio impago vencido.

Para el pago del primer premio o fracción de premio, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza; si su entrada en vigencia fuese posterior, desde la fecha en que comienzan sus efectos.

Para el pago de las premios o fracciones de premios siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que vence cada una.

Art. 7 FALTA DE PAGO DEL PREMIO

Si cualquier premio o fracción de premio no se pagare dentro del plazo de gracia, la póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida y sin efecto por el mero vencimiento de dicho plazo, sin necesidad de ninguna interpelación previa. El Tomador está obligado a abonar el premio por el período corrido durante el plazo de gracia.

Art. 8 BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, estando ella en pleno vigor, la Compañía efectuará a los Beneficiarios el pago del Capital Asegurado de fallecimiento, menos todo saldo de prima vencida e impaga adeudada a la Compañía. Asimismo, abonará a los Beneficiarios cualquier prima pagada con posterioridad a la ocurrencia del fallecimiento. El Capital Asegurado se encuentra expresado en las Condiciones Particulares de la póliza.

El plazo para la correspondiente denuncia del siniestro es de un año de acaecido el mismo. Para el caso de los beneficiarios, el plazo comenzará a computarse desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el fallecimiento.

La notificación del fallecimiento del Asegurado a la Compañía deberá ser acompañada con copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiera asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del Beneficiario, ambas en formularios que suministrará la Compañía.

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 impidiesen.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

La Compañía procederá a pagar el beneficio correspondiente dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro o acompañada la documentación que pudiera requerir la Compañía conforme al Artículo 46 de la Ley N° 17.418.

Art. 9 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La designación de Beneficiario o Beneficiarios se hará por escrito, en la propuesta del seguro o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 10 de estas Condiciones Generales.

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiese otorgado testamento. Si lo hubiese otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el Beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Asimismo, se entenderá que quedan designados como beneficiarios los herederos legales del Asegurado cuando: i) el Tomador no designe Beneficiario/s ii) la totalidad de beneficiarios designados fallezcan antes o al mismo tiempo que el asegurado o iii) cuando por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto.

Art. 10 CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Se podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. Se entiende que hay designación a título oneroso cuando así expresamente lo establezca el Tomador, respondiendo a la designación a un negocio jurídico previo o simultáneo que le da fundamento, y de conformidad al art. 134 de la Ley 17.418 dicha modalidad implicará que la designación de beneficiarios no es revocable.

El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía a partir de la fecha en que le sea notificado por escrito. La Compañía quedará liberada en caso de pagar el beneficio por fallecimiento a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

En los casos de designación de beneficiario a título oneroso, queda expresamente aclarado que no teniendo la aseguradora ninguna injerencia en la designación y elección de beneficiarios, será responsable el asegurado por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación o por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Art. 11 SUPUESTOS ESPECIALES DE AGRAVACIÓN DE RIESGO

11.1 Cambio de Profesión – Agravación de riesgo provocada por el Asegurado y/o Tomador

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley de Seguros 17.418, el Asegurado y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión u ocupación del Asegurado.

Producida la comunicación comentada en el párrafo precedente, la cobertura resultante de la póliza quedará suspendida en los términos del artículo 39 de la Ley de Seguros 17.418. Los cambios de profesión del Asegurado autorizan a la Compañía a la rescisión de la póliza cuando agravan el riesgo de modo tal que de existir a la celebración, el asegurador no habría concluido el contrato. La Compañía, en el término de siete días, deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir.

Si, de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, la Compañía hubiera concluido el contrato por una prima mayor, las sumas aseguradas de las coberturas contratadas se reducirán en proporción a la prima pagada según el artículo 133 de la Ley de Seguros.

11.2 Cambio de Actividad: Agravación de riesgo provocada por el Asegurado y/o Tomador

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley de Seguros 17.418, el Asegurado y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio de actividad o hábito del Asegurado que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante la póliza, entendiéndose por tales:

- a) La práctica de los siguientes deportes peligrosos: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros, animales no domesticados y de fieras, así como las mencionadas en los incisos a), b) y c), d) y e) del Artículo 3 de estas Condiciones Generales.
- b) La doma de potros, animales no domesticados y de fieras.
- c) Si el Asegurado hubiera declarado al contratar el seguro ser no fumador y comenzara a fumar.

Producida la comunicación comentada en el párrafo precedente, la cobertura resultante de la póliza quedará suspendida en los términos del artículo 39 de la Ley de Seguros. La Compañía, en el término de siete días,

deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir si el cambio de actividad agravare el riesgo de modo tal que, de existir a la celebración, el asegurador no habría concluido el contrato. Si, de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, la Compañía hubiera concluido el contrato por una prima mayor, las sumas aseguradas de las coberturas contratadas se reducirán en proporción a la prima pagada según el artículo 133 de la Ley de Seguros.

11.3 Cambio de Actividad: Agravación de riesgo por hecho ajeno al Asegurado y/o Tomador

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley de Seguros 17.418, el Asegurado y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía las agravaciones causadas por hechos ajenos, inmediatamente después de conocerlas.

Producida la comunicación comentada en el párrafo precedente, la Compañía deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días.

11.4 Cambio de Residencia al Exterior

El Asegurado y/o Tomador deberá comunicar a la Compañía cualquier cambio de residencia al exterior de la República Argentina del Asegurado. El cambio de residencia al exterior del Asegurado producirá automáticamente la terminación de la cobertura bajo cualquier Cláusula Adicional que se hubiera contratado y que otorgue cobertura al mismo.

11.5 Prisión o reclusión

El Asegurado y/o Tomador deberá comunicar a la Compañía si durante la vigencia de la póliza el Asegurado deviniera fuera condenado a prisión o reclusión y/o fuera sometido a prisión preventiva. La condena a prisión o reclusión y/o la prisión preventiva se considerarán una agravación del riesgo en los términos de la Ley de Seguros 17.418 y se suspenderá la cobertura de conformidad al art. 39 de dicha ley. La aseguradora deberá notificar en el término de siete días, en caso que ejerza su derecho a rescindir la póliza.

Art. 12 RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

La póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud y en los cuestionarios relativos a la salud del Asegurado.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado y/o Tomador, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato, la Compañía no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa.

Art. 13 TERMINACIÓN DE COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 4, las coberturas de esta póliza se extinguen:

- 1) Por fallecimiento del Asegurado.
- 2) Por rescisión de la póliza por decisión del Tomador.
- 3) Por falta de pago del premio conforme Artículo 7 de estas Condiciones Generales.
- 4) Por rescisión de la póliza por agravación del riesgo conforme Artículo 11 de estas Condiciones Generales.

Adicionalmente, las coberturas previstas en las Cláusulas Adicionales que se hubieran contratado se extinguirán también por las causales indicadas en cada una de ellas.

En caso de rescisión de la póliza conforme al inciso 2 precedente, la rescisión operará al término del mes por el cual se hubieran descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiera.

Art. 14 VALUACIÓN POR PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la existencia de un siniestro amparado por esta póliza, la misma podrá ser sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte dentro de los ocho (8) días, quienes antes de desempeñar su cometido, designarán un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

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 de 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 el caso de equidistancia en que será abonado por las partes en igual proporción.

Art. 15 DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIAS

El Tomador o Asegurado podrá solicitar gratuitamente un duplicado en sustitución de la póliza original en cualquier momento de vigencia de la cobertura. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Tomador, el Asegurado, y los beneficiarios una vez ocurrida la muerte del Asegurado, tienen derecho a que se les entregue en forma gratuita copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

Art. 16 IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

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

Art. 17 FACULTADES DEL PRODUCTOR

En caso que en la presente póliza intermedie un productor asesor de seguros, el mismo sólo estará 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 la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas.

Art. 18 MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Cualquier modificación de la póliza deberá ser hecha por la cláusula escrita y refrendada por los funcionarios administrativos de la Compañía y por el Tomador; de lo contrario, carecerá de todo valor.

Art. 19 DOMICILIO DE NOTIFICACIONES Y DE PAGO

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 (Nº 17.418), es el de la Compañía y el último declarado por el Tomador, según el caso.

El pago de cualquier beneficio que corresponda bajo esta póliza se realizará en las oficinas de la Compañía.

Art. 20 PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en la póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el fallecimiento del Asegurado.

Art. 21 JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que la póliza haya sido emitida en una jurisdicción distinta al domicilio del Asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio, siempre que sea dentro de la República Argentina.

Art. 22 PLAZO DE REVOCACIÓN

El Tomador del seguro tiene el derecho irrenunciable al arrepentimiento y a revocar su aceptación al seguro contratado, derecho que podrá ejercer hasta 10 (diez) días corridos contados desde la recepción de la póliza, comprometiéndose la Compañía a reintegrar todas las primas que hubieren sido pagadas hasta dicha fecha.