

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Saldo Deudor



CLÁUSULA N° 97

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA COLECTIVO DE SALDO DEUDOR

Art. 1: RIESGOS CUBIERTOS

Esta póliza de seguro cubre el riesgo de muerte del Asegurado durante la vigencia del respectivo Certificado Individual. El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a la residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

Art. 2: RIESGOS NO CUBIERTOS

Salvo estipulación en contrario en las Condiciones Particulares, la Compañía no pagará la indemnización en los siguientes supuestos:

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho (cfr. artículo 135 de la Ley de Seguros)
- b) Fallecimiento del Asegurado provocado deliberadamente por un acto ilícito del contratante de la Póliza (cfr. artículo 136 de la Ley de Seguros).
- c) Fallecimiento del Asegurado por su participación en empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte (artículo 137 de la Ley de Seguros);
- d) Fallecimiento del Asegurado si el Asegurado o el beneficiario de la Póliza provoca el evento cubierto dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal (artículo 152 de la Ley de Seguros);
- e) Fallecimiento del Asegurado derivado por 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), o actos de terrorismo cuando el Asegurado sea partícipe voluntario..

Art. 3: 3.1. PERIODO DE CARENANCIA

Se podrá establecer un plazo de carencia con pago de primas que será establecido en las Condiciones Particulares, el cual no podrá exceder el plazo máximo indicado en el artículo 3° de la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 35.678 (o el que se indique en la norma que en el futuro la reemplace).

Este período de carencia no será tenido en cuenta si la causa de fallecimiento fuera producto de un accidente.

Este artículo no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad.

3.2. ENFERMEDADES PREEXISTENTES (APLICABLE EXCLUSIVAMENTE EN EL CASO DE NO APLICAR “CARENCIAS”) – VARIABLE

Salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, el Asegurador no pagará la indemnización del capital asegurado, cuando el fallecimiento de un Asegurado se produzca como consecuencia de una enfermedad preexistente, durante el plazo estipulado en Condiciones Particulares, el cual no podrá exceder el plazo máximo indicado en el artículo 3° de la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 35.678 (o el que se indique en la norma que en el futuro la reemplace). En el caso de otorgamiento de préstamos con vencimientos menores o iguales al año, el plazo de enfermedad preexistente a computar no podrá exceder a la mitad del plazo del préstamo.

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

Esta exclusión no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad.

Art. 4: PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables a todas las personas físicas menores a la edad definida en las Condiciones Particulares como "Edad Máxima Asegurable", que sean deudores del Tomador y que cumplimentaran a satisfacción del Asegurador los requisitos de asegurabilidad establecidos por el mismo.

Toda persona asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo mediante los formularios que proporciona la Compañía. La solicitud deberá efectuarla cuando celebre el contrato con el Contratante, y dentro del plazo de un mes desde dicha fecha. Las personas asegurables que soliciten su incorporación después de transcurrido dicho período, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos necesarios para obtenerlas. La Compañía deberá expedirse acerca de la aceptación o no de la solicitud en un plazo no mayor a quince (15) días desde la recepción de la solicitud o de producidas las pruebas de asegurabilidad, lo que fuera posterior. Cuando el Asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente, su silencio será considerado como rechazo de la solicitud de seguro.

Cada asegurable se considerará incorporado a la cobertura a partir del primero del mes siguiente de la fecha de la solicitud, salvo estipulación en contrario en las Condiciones Particulares.

En caso de existencia de co-deudores en un mismo contrato, serán asegurables la totalidad de los co-deudores, cada uno de ellos por un importe igual al que resulte de dividir el total adeudado a cada momento por la cantidad de co-deudores, salvo que las Condiciones Particulares estipulen lo contrario.

Art. 5: CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS

5.1 Es condición especial para que este seguro entre en vigor y pueda mantenerse en vigencia, que la cantidad de Asegurados y el porcentaje de éstos con relación a los asegurables, alcance por lo menos los porcentajes mínimos indicados en las Condiciones Particulares.

5.2. Si en un determinado momento no se reunieran las condiciones mínimas antes mencionadas, la Compañía se reserva el derecho de rescindir esta póliza modificar la tarifa de primas aplicada. La Compañía notificara su decisión al Contratante con una anticipación de treinta (30) días.

Art. 6: PRIMAS DEL SEGURO

6.1. El importe de la prima será estipulado en las Condiciones Particulares, el que solo podrá ser modificado en cada renovación de la póliza, salvo lo estipulado en el artículo 5 de estas Condiciones Generales. Cuando el costo del seguro se calcule con una tasa de prima media, la Compañía podrá establecer una tasa única para todo el grupo o tasas por rangos de edades, pudiendo los rangos correspondientes a los extremos tener una amplitud diferente a la de los restantes rangos, siempre y cuando no superen los diez (10) años ni el doble de la amplitud de los restantes rangos.

La prima resultará de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual ubicados dentro de un mismo rango de edad, dividiendo luego las sumas de ellas por el total de los capitales asegurados alcanzados por ese rango de edad.

6.2. La prima correspondiente a esta póliza deberá ser pagada por el Contratante en la Compañía o a través de los medios de pago autorizados por ella, con la frecuencia y en los plazos especificados en las Condiciones Particulares. La Compañía concede un plazo de gracia de treinta días para el pago de las primas vencidas impagas, salvo que un plazo distinto y superior se estipulara en las Condiciones Particulares, durante el cual la póliza continuará en vigor, no obstante lo cual el Contratante sólo cancelará su deuda abonando la suma nominal adeudada. Si el día 30 fuere feriado o inhábil, el pago deberá hacerse hasta el día hábil inmediatamente anterior.

Vencido el plazo de gracia sin que se hubiera efectuado el pago de lo adeudado, la póliza caducará automáticamente..

Art. 7: BENEFICIARIO - COMPROMISOS DEL CONTRATANTE

El Contratante es el único beneficiario de este seguro en la medida del saldo de la deuda asegurada al momento de su muerte (art. 156 de la Ley de Seguros).

El Contratante se compromete a aceptar los pagos convenidos provenientes de la Compañía y a aplicarlos a la cancelación de la deuda cubierta por la presente póliza, que el Asegurado mantiene con el Contratante. Asimismo, el Contratante será el responsable de reembolsar a quien hubiera realizado las cancelaciones con posterioridad al fallecimiento si al momento de efectivizarse el pago del beneficio, la deuda efectiva es menor que el saldo deudor existente al momento del fallecimiento.

Art. 8: BENEFICIO. DEUDA ASEGURADA

El importe del Capital Asegurado será el saldo de la deuda del deudor al momento del fallecimiento del Asegurado conforme se indique en Condiciones Particulares. El capital asegurado no podrá superar el monto máximo previsto en Condiciones Particulares de la póliza

Art. 9: INFORMACIONES QUE DEBE SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA

9.1. Tanto el Contratante como el Asegurado 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 y de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro. Si se comprobare que la edad del Asegurado es mayor que la declarada, el capital Asegurado se reducirá conforme a aquélla y la prima pagada. Cuando la edad sea menor que la denunciada, la Compañía reajustará las primas futuras.

9.2. El Contratante comunicará a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro de los 3 (tres) días de conocerlo acompañando copia de la partida de defunción (certificada por escribano público o registro de paz competente), certificado médico sobre las causas del deceso, una certificación del capital adeudado y las demás constancias especificadas en las cláusulas particulares, sin perjuicio del derecho de la Compañía a requerir información complementaria para verificar el siniestro.

La Compañía abonará al beneficiario el beneficio correspondiente dentro de los 15 (quince) días de notificado el siniestro, o de acompañada, si procediera, la información complementaria que pudiera requerir la Compañía en los términos del artículo 46 de la Ley 17.418.

9.3. La Compañía se reserva el derecho de inspeccionar los registros del Contratante que tengan relación con la ejecución de este contrato.

Art. 10: NOMINA DE ASEGURADOS

El Contratante entregará a la Compañía una nómina de los Asegurados con las respectivas sumas aseguradas; y periódicamente listas adicionales de modificación con el ingreso y egreso de Asegurados. Estas listas adicionales deberán utilizarse en los casos de aumento o reducción de los capitales asegurados, con la periodicidad y los datos que se fijarán en las Condiciones Particulares.

La nómina original y las listas adicionales también deben registrar el nombre, sexo, fecha de nacimiento y el documento de identidad del Asegurado, así como el plazo del crédito otorgado y su monto, salvo especificación en contrario establecida por Condiciones Particulares.

Art. 11: EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados se efectuará por intermedio del Contratante. Como consecuencia de ello el Contratante deberá cobrar a los Asegurados las primas asignadas y liquidar a la Compañía la prima del contrato en los términos convenidos.

El Contratante no podrá utilizar el nombre de la Compañía en propaganda, impresos y cualquier otra documentación similar, sin previa autorización expresa de esta última.

El Contratante no podrá incrementar el precio pactado con la compañía debitándolo de la cuenta del Asegurado o cobrándolo al mismo en nombre de la Compañía en concepto de seguro.

Art. 12: CESIONES

Los Asegurados no pueden ceder los derechos emergentes de esta póliza ni de los certificados respectivos, que son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

Art. 13: COPIAS

Tienen derecho el Tomador, los Asegurados o los Beneficiarios una vez ocurrida la muerte del Asegurado, a recabar una copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y una copia no negociable de la póliza o del respectivo certificado individual.

Art. 14: PAGO DE IMPUESTOS

El Contratante, el Beneficiario y los Asegurados según el caso, tienen a su cargo el pago de los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole vigentes o a crearse en el futuro, cuando correspondan a la celebración de este contrato o al pago del beneficio. Esta obligación no tendrá vigencia cuando la ley declare expresamente a cargo de la Compañía dichas contribuciones.

Art. 15: DISPOSICIONES BÁSICAS

15.1. Las partes Contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros y a las de la presente póliza que la complementan o modifican. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

15.2. Esta póliza de seguro colectivo de vida ha sido celebrada entre el Contratante y el Asegurador, y los Asegurados podrán incorporarse al grupo siempre que cumplan las condiciones de incorporación establecidas en la póliza (art.154 de la Ley de Seguros).

15.3. Las declaraciones suscritas por el Contratante y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes han sido aceptadas por la Compañía para la emisión de ésta póliza y su veracidad constituye la condición de validez de la misma. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aun hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o modificado las condiciones de los mismos si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.

15.4. Cualquier modificación de esta póliza o de los certificados individuales, deberá ser hecha por cláusula escrita y referendada por funcionarios autorizados de la Compañía; de lo contrario, carecerá de valor.

15.5. Todas las obligaciones del contrato se realizarán en la misma moneda, tanto las correspondientes a la cobertura principal de la presente cláusula como a las coberturas adicionales que puedan contratarse.

Art. 16: 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 las Condiciones Particulares.

Si la moneda del contrato no fuese de curso legal en la República Argentina y como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, fuera imposible o se encontrare restringida la obtención de divisas en el mercado, o si por cualquier otra circunstancia ajena a las partes los pagos no pudieran efectuarse en la moneda pactada, los mismos serán realizados de la siguiente forma:

1) En tanto exista mercado libre de cambios en la República Argentina, con el equivalente en moneda de curso legal de la República Argentina, de acuerdo con la cotización en el Banco de la Nación Argentina del dólar estadounidense tipo vendedor al cierre del día hábil cambiario inmediato anterior la de la fecha de pago.

Respecto de las obligaciones de la Compañía, se entiende como fecha de pago la fecha de puesta a disposición de los fondos al beneficiario en el domicilio de pago. Respecto de las obligaciones de pago del Contratante, si entre la fecha

de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por la Compañía se hubieran producido variaciones en la cotización del dólar estadounidense, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por las coberturas contratadas y el pago efectivamente recibido, serán acreditadas o debitadas, según corresponda, en la próxima facturación..

2) En su defecto, mediante la entrega de algún título de deuda público emitido por el Estado Nacional Argentino, nominado en dólares estadounidenses, de acuerdo con la cotización al cierre del día hábil inmediato anterior al del pago (tal como se define en el artículo 1 precedente), en alguno de los mercados que se indican a continuación, de acuerdo al siguiente orden: Bolsa de Comercio de Buenos Aires, Mercado Abierto Electrónico, cualquier otra bolsa de comercio o mercado autorregulado de la República Argentina, el mercado de Nueva York, Londres, Zurich, Francfort o Tokio. Si tampoco allí cotizaran, se utilizará la cotización de cualquier otro mercado a elección de la Compañía, previa notificación a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Para la cancelación descrita en esta cláusula se utilizará el título público en circulación más antiguo.

3) Si no existieran títulos públicos emitidos por el Estado Nacional Argentino nominados en dólares estadounidenses, los pagos se efectuarán en moneda de curso legal en la República Argentina, de acuerdo con su cotización en dólares estadounidenses del día hábil inmediato anterior al del pago (tal como se define en el artículo 1 precedente), tipo vendedor en el mercado de Montevideo. Si allí no cotizara, alternativamente, y en este orden, en los mercados de Nueva York, Londres, Zurich, Francfort o Tokio, o en su defecto en cualquier otro mercado en que cotizara a elección de la Compañía, previa notificación a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Art. 17: JURISDICCIÓN. DOMICILIO

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes en el lugar de su emisión o ante los Tribunales ordinarios competentes del domicilio del asegurado.

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 es el último declarado por ellas.

Art. 18: TERMINACION DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL

La cobertura de cada Asegurado individual terminará por alguna de las siguientes causas:

- a) Por extinción de la deuda con el Contratante.
- b) Por mora del Asegurado individual en el pago de la deuda con el Contratante, según se especifica en las Condiciones Particulares.
- c) Por extinción de la póliza por cualquier causa
- d) Por extinción por cualquier causa del contrato entre el Contratante y el Asegurado.
- e) Por haber alcanzado el Asegurado la edad límite de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.
- f) Por rescisión del certificado individual.

Art. 19: VIGENCIA

Esta póliza tiene un año de vigencia a partir de la fecha de su emisión. Se renovará automáticamente por el mismo lapso y en las mismas condiciones, siempre que el Contratante o la Compañía no manifiesten su intención en contrario con una anticipación de treinta días a la fecha del vencimiento.

Al vencimiento de la póliza, siempre que no se haya producido la renovación automática, quedarán extinguidas las coberturas para cada Asegurado individual.

ANEXO I DE RIESGOS NO CUBIERTOS
SALDOS DEUDORES
CONDICIONES GENERALES

Art. 2: RIESGOS NO CUBIERTOS

Salvo estipulación en contrario en las Condiciones Particulares, la Compañía no pagará la indemnización en los siguientes supuestos:

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho (cfr. artículo 135 de la Ley de Seguros)
- b) Fallecimiento del Asegurado provocado deliberadamente por un acto ilícito del contratante de la Póliza (cfr. artículo 136 de la Ley de Seguros).
- c) Fallecimiento del Asegurado por su participación en empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte (artículo 137 de la Ley de Seguros);
- d) Fallecimiento del Asegurado si el Asegurado o el beneficiario de la Póliza provoca el evento cubierto dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal (artículo 152 de la Ley de Seguros);
- f) Fallecimiento del Asegurado derivado por 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), o actos de terrorismo cuando el Asegurado sea partícipe voluntario..

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Saldo Deudor



CLÁUSULA ADICIONAL N°21

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Art. 1: RIESGO CUBIERTO

1.1. El Asegurador se compromete al pago del beneficio acordado por esta cláusula cuando el Asegurado haya quedado en estado de Invalidez Total y Permanente cubierta por esta Cláusula Adicional como consecuencia de enfermedad o accidente.

A tal efecto, se aclara que se entenderá por Invalidez Total y Permanente cubierta por esta Cláusula Adicional a la que no le permita al Asegurado desempeñar por cuenta propia o relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por un período de 6 (seis) meses, se hubiese iniciado durante la vigencia de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual del Asegurado (de manera independiente a la fecha de inicio de la enfermedad o a la fecha del accidente, según el caso) y antes de cumplir la Edad Máxima de Permanencia prevista en las Condiciones Particulares.

1.2. A los efectos de esta Cláusula Adicional, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado y producida directa y exclusivamente por un acontecimiento externo, súbito y violento, fortuito, independiente de su voluntad y ajeno a cualquier otra causa.

Art. 2: RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

Especialmente se excluyen de esta cobertura los siniestros originados en cualquiera de las causas siguientes:

- a) Las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 2° de las Condiciones Generales de la Póliza.
- b) Tentativa de suicidio voluntario; salvo que el hecho se haya producido luego de un año de vigencia ininterrumpida de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual.
- c) Invalidez provocada deliberadamente por acto ilícito del contratante del presente seguro, excepto cuando el pago de la prima esta a cargo del asegurado.
- d) Práctica o participación en actividades o actos notoriamente peligrosos que no se encuentren justificados por alguna necesidad profesional, salvo en el supuesto de tentativa de salvamento de vidas o bienes por razones humanitarias.
- e) Competencia como conductor o integrante de equipo en pruebas de pericia o velocidad, utilizando vehículos mecánicos o de tracción a sangre; participación en justas hípicas o pruebas análogas;
- f) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Práctica de paracaidismo; práctica o utilización de la aviación, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares;

h) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica del boxeo profesional;

i) Actos de guerra civil o internacional ejecutados dentro del país o fuera del mismo, guerrilla, rebelión, sedición, motín tumulto popular; siempre que el Asegurado hubiera participado en ellos en forma activa;

j) Desempeño de profesión, ocupación o actividad particularmente peligrosa no asegurable por la Compañía y no declarada por el asegurado al momento de suscribir la correspondiente solicitud de adhesión individual; especialmente se excluye de esta cobertura al personal de las fuerzas armadas, policiales y de seguridad, tripulantes de naves fluviales, marítimas y aéreas;

k) Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos;

l) Participación en trabajos subterráneos o de minería; realización de caza mayor o participación en expediciones destinadas a tal fin;

m) Acontecimientos ocurridos por el dolo o culpa grave del Asegurado;

n) Abuso de alcohol; uso de drogas, estupefacientes o estimulantes sin prescripción médica;

o) Sometimiento a internaciones médicas ilícitas o prohibidas por las leyes.

p) Adicionalmente a lo establecido en los incisos precedentes, la Compañía no responderá por siniestros originados, influidos, producidos por, resultantes de, o que tengan relación con actos de Terrorismo.

A los efectos del presente inciso se entiende por Terrorismo un acto (con o sin el uso de violencia o fuerza) o la amenaza o la preparación de dicho acto por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que procedan por su propia cuenta o en nombre de o en relación con alguna(s) organización(es) o gobierno(s):

- a) cuyo fin sea, o que de hecho logre, intimidar o influenciar a un gobierno de jure o de facto, o al público, o a un sector del público, o afectar a algún sector de la economía, o
- b) que por su índole o contexto se cometa en relación con motivos políticos, sociales, religiosos, ideológicos o causas u objetivos similares.

Esta exclusión de actos de Terrorismo abarca cualquier clase de pérdidas, daños, costes o gastos que directa o indirectamente sean causados por, o que resulten de, o que tengan relación con cualquier:

- a) acto de Terrorismo sin que importe que otra causa o evento haya contribuido, simultáneamente o en cualquier otra secuencia, al siniestro, o
- b) acción que se ejecute para controlar, prevenir o detener un acto de Terrorismo o que de alguna manera tenga relación con dicho acto.

Art. 3: 3.1. PERIODO DE CARENCIA

Se podrá establecer un plazo de carencia con pago de primas que será establecido en las Condiciones Particulares, el cual no podrá exceder el plazo máximo indicado en el artículo 3° de la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 35.678 (o el que se indique en la norma que en el futuro la reemplace).

Este período de carencia no será tenido en cuenta si la causa de la Invalidez Total y Permanente fuera producto de un accidente.

Este artículo no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad

3.2. ENFERMEDADES PREEXISTENTES (APLICABLE EXCLUSIVAMENTE EN EL CASO DE NO APLICAR “CARENCIAS”) - VARIABLE

Salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, el Asegurador no pagará la indemnización del capital asegurado, cuando el fallecimiento de un Asegurado se produzca como consecuencia de una enfermedad preexistente, durante el plazo estipulado en Condiciones Particulares, el cual no podrá exceder el plazo máximo indicado en el artículo 3° de la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 35.678 (o el que se indique en la norma que en el futuro la reemplace). En el caso de otorgamiento de préstamos con vencimientos menores o iguales al año, el plazo de enfermedad preexistente a computar no podrá exceder a la mitad del plazo del préstamo.

Se entiende por enfermedad preexistente, a toda enfermedad diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de la Invalidez Total y Permanente.

Esta exclusión no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad.

Art. 4: DENUNCIA DEL SINIESTRO

Dentro del plazo de 30 días que el asegurado conozca su situación invalidante, el Asegurado o su representante deberá denunciar este hecho por intermedio del Contratante al asegurador por escrito, quedando sometido desde entonces al procedimiento establecido en el art. 46 de la ley de seguros 17.418 y al que particularmente se establece en las cláusulas siguientes.

Art. 5: ACREDITACIÓN DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

El Asegurado o sus representantes tienen el deber de acreditar las causas de la invalidez total y permanente denunciada, acompañando en este caso las constancias del comienzo y las causas de dicho estado.

El Asegurado o sus representantes deben facilitar al Asegurador la comprobación por intermedio de facultativos del estado de invalidez total y permanente denunciado, aún cuando estos exámenes deban repetirse. Al tal efecto la Compañía podrá realizar hasta un total de 4 (cuatro) investigaciones por cada denuncia de siniestro. Los gastos de estas constataciones estarán a cargo del asegurador.

Las primas que venzan durante el período de comprobación del siniestro denunciado siguen estando a cargo del Asegurado, sin perjuicio de su oportuno reintegro en el momento de disponerse la liquidación del beneficio. El monto del reintegro será el que surja de la capitalización de las primas pagadas durante el período de comprobación del siniestro conforme la tasa técnica del plan.

Art. 6: PLAZO DE PRUEBA

Dentro de los 15 (quince) días corridos de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancia requeridas al Asegurado, o de efectuados los exámenes de comprobación pertinentes -contado este plazo desde la fecha que resulte posterior- el Asegurador debe notificar al beneficiario definido en las Condiciones Particulares de la presente póliza la aceptación, postergación o el rechazo del siniestro y el otorgamiento de la indemnización pactada, en su caso.

Si las comprobaciones médicas a las que se refiere el artículo referido a la Acreditación de la Invalidez Permanente no resultaren concluyentes en cuanto a la configuración del siniestro denunciado, el Asegurador podrá ampliar facultativamente el plazo de prueba por un término de 90 (noventa) días corridos, extensible a 75 (setenta y cinco) días corridos adicionales más, con el objeto de obtener la comprobación medica definitiva.

Se aclara que el plazo máximo que podrá establecer la Compañía a fines de verificar el estado de invalidez no podrá superar en ningún caso los 6 (seis) meses.

Cuando el Asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente o no haga uso de la facultad de ampliar el término de comprobación, su silencio podrá ser considerado como aceptación del siniestro.

Art. 7: BENEFICIO. DEUDA ASEGURADA

Una vez comprobada la Invalidez Total y Permanente del Asegurado cubierta por esta Cláusula Adicional, la Compañía pagará en concepto de beneficio el monto del saldo de deuda asegurada que se indique en Condiciones Particulares.

El capital asegurado no podrá superar el monto máximo previsto en Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo, se aclara que si al momento de efectivizarse el pago del beneficio el saldo deudor es menor que el existente al tiempo de la denuncia del siniestro, el asegurador liquidará la diferencia al Asegurado.

Art. 8: VALUACIÓN DE LOS PERITOS

En el caso que no hubiese acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la invalidez, cualquiera de las partes podrá solicitar que la misma sea analizada por dos médicos, designados uno por el Asegurado y uno por el Asegurador, 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 omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el primer párrafo, este nombramiento se realizará de conformidad con los artículos 773 y 743 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

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 se pagarán por mitades entre las partes.

Art. 9: FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 18 de las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura del riesgo de Invalidez Total y Permanente prevista en esta Cláusula Adicional cesará definitivamente:

- a) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad. Si existiera prima de riesgo no corrido, ésta se reembolsará al Asegurado por intermedio del Contratante.
- b) Cuando se rescinda la presente Cláusula adicional.

Art. 10: CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio previsto en la presente Cláusula Adicional es sustitutivo del beneficio previsto para el caso de muerte, por lo que con el pago de esta indemnización el Asegurador queda definitivamente liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del Asegurado y de los beneficiarios.

Art. 11: CONDICIONES GENERALES

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales para los Seguros de Vida Colectivo de Saldo Deudor (Cláusula N° 97) y se la considera parte integrante de la póliza contratada, participando de la totalidad de su normativa, en cuanto no esté modificada por el contenido de la presente.

ANEXO I DE RIESGOS NO CUBIERTOS

CLÁUSULA ADICIONAL N° 21 INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE

Art. 2: RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

Especialmente se excluyen de esta cobertura los siniestros originados en cualquiera de las causas siguientes:

- a) Las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Artículo 2° de las Condiciones Generales de la Póliza.
- b) Tentativa de suicidio voluntario; salvo que el hecho se haya producido luego de un año de vigencia ininterrumpida de esta Cláusula Adicional para el Certificado Individual.
- c) Invalidez provocada deliberadamente por acto ilícito del contratante del presente seguro, excepto cuando el pago de la prima esta a cargo del asegurado.
- d) Práctica o participación en actividades o actos notoriamente peligrosos que no se encuentren justificados por alguna necesidad profesional, salvo en el supuesto de tentativa de salvamento de vidas o bienes por razones humanitarias.
- e) Competencia como conductor o integrante de equipo en pruebas de pericia o velocidad, utilizando vehículos mecánicos o de tracción a sangre; participación en justas hípcas o pruebas análogas;
- f) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Práctica de paracaidismo; práctica o utilización de la aviación, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares;
- h) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica del boxeo profesional;
- i) Actos de guerra civil o internacional ejecutados dentro del país o fuera del mismo, guerrilla, rebelión, sedición, motín o tumulto popular; siempre que el Asegurado hubiera participado en ellos en forma activa;
- j) Desempeño de profesión, ocupación o actividad particularmente peligrosa no asegurable por la Compañía y no declarada por el asegurado al momento de suscribir la correspondiente solicitud de adhesión individual; especialmente se excluye de esta cobertura al personal de las fuerzas armadas, policiales y de seguridad, tripulantes de naves fluviales, marítimas y aéreas;
- k) Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos;
- l) Participación en trabajos subterráneos o de minería; realización de caza mayor o participación en expediciones destinadas a tal fin;
- m) Acontecimientos ocurridos por el dolo o culpa grave del Asegurado;
- n) Abuso de alcohol; uso de drogas, estupefacientes o estimulantes sin prescripción médica;
- o) Sometimiento a internaciones médicas ilícitas o prohibidas por las leyes.

p) Adicionalmente a lo establecido en los incisos precedentes, la Compañía no responderá por siniestros originados, influidos, producidos por, resultantes de, o que tengan relación con actos de Terrorismo.

A los efectos del presente inciso se entiende por Terrorismo un acto (con o sin el uso de violencia o fuerza) o la amenaza o la preparación de dicho acto por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que procedan por su propia cuenta o en nombre de o en relación con alguna(s) organización(es) o gobierno(s):

- a) cuyo fin sea, o que de hecho logre, intimidar o influenciar a un gobierno de jure o de facto, o al público, o a un sector del público, o afectar a algún sector de la economía, o
- b) que por su índole o contexto se cometa en relación con motivos políticos, sociales, religiosos, ideológicos o causas u objetivos similares.

Esta exclusión de actos de Terrorismo abarca cualquier clase de pérdidas, daños, costes o gastos que directa o indirectamente sean causados por, o que resulten de, o que tengan relación con cualquier:

- a) acto de Terrorismo sin que importe que otra causa o evento haya contribuido, simultáneamente o en cualquier otra secuencia, al siniestro, o
- b) acción que se ejecute para controlar, prevenir o detener un acto de Terrorismo o que de alguna manera tenga relación con dicho acto.