

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
 PARA GRUPOS DE AFINIDAD
 CONDICIONES PARTICULARES**

Póliza Colectiva Temporal Anual de Renovación Automática

Nombre/razón social del Contratante CFN S A		Póliza N° 1.001.526
Grupo regido por el Contratante		
C.U.I.T. 30-64105617-7	Domicilio RUTA NACIONAL 168 KM 473,60 0 Dpto:4 S:L BARRIO : EL POZO-SANTA FÉ (3000) SANTA FÉ	Ramo o Actividad SERVICIOS DE CRÉDITO N.C.P.
¿Renovación de póliza anterior?	NO	N° de Pólizas que se renuevan: -----
Nombre y Apellido (o denominación social) del Productor/Agente Institorio CFN S A		N° de Matrícula 290
RIESGOS CUBIERTOS - Cláusulas que forman parte integrante de la póliza 0- Condiciones Generales Cobertura Principal y Anexo Riesgos no Cubiertos Cláusula Adicional 1-A: "Cláusula de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente" y Anexo Riesgos no Cubiertos Cláusula Adicional 2-A: " Cláusula de Accidente –Indemnización Adicional en caso de Muerte" y Anexo Riesgos no Cubiertos Endoso 1: Edad límite de ingreso – Edad límite de permanencia – Capitales asegurados. Anexo I: Riesgos no cubiertos.		

COBERTURA PRINCIPAL (CONDICIONES GENERALES)

Plan Contributivo SI Contratante: 0 %	Plan No Contributivo NO Asegurado: 100 %	-
Cantidad Mínima de Asegurados (Art. 7)		10
Porcentaje Mínimo de Adhesión (Art. 7)		N/A
Tiempo mínimo de vinculación continua para la incorporación al seguro de Asegurados Nuevos		N/A
Edad de Terminación de la Cobertura Principal (Art. 16)		80 años inclusive
Frecuencia de recálculo de Capital Asegurado de la Cobertura Principal (Art. 11 inc.1)		Aniversario de Póliza
Tasa de Prima Media Inicial Total para todas las Coberturas contratadas: 1,537% (0,1537 centavos por unidad de capital asegurado)		
RIESGOS NO CUBIERTOS		Artículo 24 de las Condiciones Generales

CAPITALES ASEGURADOS INDIVIDUALES

Clases	Base de los Capitales Asegurados	Capitales Asegurados
Grupo de Afinidad	CAPITAL INFORMADO	Según capital informado
CAPITAL ASEGURADO TOTAL INICIAL (Art. 10)		\$200.000.-
CAPITAL ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL (cada suma individualmente asegurada no podrá ser superior al capital máximo que se indica a continuación) (Art. 10)		\$200.000.- (Pesos doscientos mil)
CAPITAL ASEGURADO MÍNIMO INDIVIDUAL (cada suma individualmente asegurada no podrá ser inferior al capital mínimo que se indica a continuación) (Art. 10)		\$28.000.- (Pesos veintiocho mil)

COBERTURAS ADICIONALES

Cobertura Adicional	Cláusula	Beneficio/Capital Asegurado	Carácter del Beneficio	Edad Límite de Cobertura	Riesgos no cubiertos	Terminación de cobertura
Invalidez Total y Permanente por Accidente	1-A	Indemnización igual al Capital Asegurado por Muerte de Cobertura Principal (según puntos 1º y 2º de la Cláusula Adicional)	Sustitutivo	64 años inclusive	Según punto 4º de Cláusula Adicional	Según punto 8º de Cláusula Adicional
Accidente – Indemnización Adicional en caso de Muerte por Accidente	2-A	Porcentaje de Capital Asegurado por muerte de Cobertura Principal según escala prevista en punto 2º de Cláusula Adicional	Adicional e Independiente	64 años inclusive	Según punto 4º de Cláusula Adicional	Según punto 6º de Cláusula Adicional

En consideración a las declaraciones efectuadas por los asegurados y al pago de las primas que más abajo se estipulan, **PRUDENTIAL SEGUROS S.A.**, con domicilio en Av. Leandro N. Alem 855 Piso 5°, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza, que figuran en las páginas siguientes, se **OBLIGA A PAGAR** en su oficina central, después de recibidas las pruebas de fallecimiento de cualquier Asegurado, la suma correspondiente al seguro respectivo, de conformidad con los Artículos 10 y 18.

LIQUIDACIÓN DEL PREMIO PARA EL PERÍODO INICIAL (*) (Art. 11 inciso 1)

Prima Pura	Cláusulas Adicionales	Gastos Administrativos	Gastos de Adquisición	Prima de Tarifa	TASA SSN	IIBB	Base de aplicación (Sellos)	Premio Total
0,6689‰	0,0996‰	0,39%	49,61%	1,537‰	0,60%	SEGÚN TABLAS IMPOSITIVAS	Suma asegurada	1,700‰

- Sellados: 0,10% sobre monto del capital en que se asegure el riesgo de muerte común.
- Tasa de super: 0.60%
- IIBB: según tablas impositivas.

(*) Se aclara que el premio inicial será ajustado en cada aniversario de la póliza por la Compañía (artículo 11 inciso 1) de las Condiciones Generales
FRECUENCIA DE PAGO DE PREMIOS: Se fija el día 24 de junio del año 2019, a las 00:00hs, como fecha inicial de esta póliza al efecto de establecer los aniversarios sucesivos.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA
DESDE las 00:00hs. del 24/06/2019 (*)

(*) Se deja constancia que la Póliza se renueva en cada aniversario de póliza por períodos anuales en forma automática siempre que el Contratante o la Compañía no manifiesten su intención en contrario con una anticipación de treinta días a la fecha del vencimiento de cada aniversario (artículo 25 de las Condiciones Generales)

RESCISIÓN DE PÓLIZA

Se deja constancia que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de las Condiciones Generales de la Póliza, la misma y/o cualquier de sus cláusulas adicionales si las hubiera, podrá ser rescindida tanto por el Contratante como por la Compañía, previo aviso por escrito recibido con anticipación no menor de un mes ni de treinta (30) días, a cualquier vencimiento de primas. Asimismo, después del primer período de seguro, el Contratante podrá rescindir el contrato sin limitación alguna

MEDIOS DE PAGOS HABILITADOS PARA EL PAGO DE PREMIOS

Resolución Ministerio de Economía Nº 407/2001:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la ley Nº 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la ley Nº 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación 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 Nº 25.345 o cheque no a la orden liberado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL VG

Al presentar información a Prudential Seguros en relación con cualquier persona física identificable, el Cliente manifiesta que posee autoridad para proveer Información Personal a Prudential Seguros. Con respecto a cualquier persona física sobre la que el Cliente brinda Información Personal a Prudential Seguros, el Cliente acuerda: (a) informar a la persona física sobre el contenido de esta declaración; y (b) obtener cualquier consentimiento requerido legalmente para la recolección, uso, divulgación y transferencia (incluyendo la transferencia transfronteriza a países que en algunos casos pueden ser considerados países con niveles inadecuados de protección en relación con las normas de protección de datos en virtud de las disposiciones de Argentina) de Información Personal sobre la persona física de acuerdo con esta declaración.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.prudentialseguros.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn

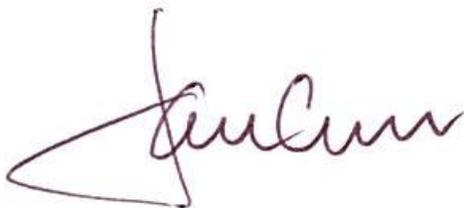
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

ADVERTENCIA: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído N° 117.381 del 06 de febrero de 2013 proveídos complementarios.

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

Emitida en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 04 de julio de 2019.



Javier Castro Peña
Director de Operaciones



Viviana Pelliccioni
Gerente de Operaciones - Vida Grupo

Contratante : **CFN S A**
Póliza : **1.001.526**
Endoso : **1**

Se deja expresa constancia de las siguientes modificaciones a las Condiciones Generales de la póliza citada más arriba, las que regirán desde su fecha de vigencia inicial, o sea desde las cero horas del día 24 de junio de 2019:

EDAD LÍMITE DE INGRESO: Se establece la edad de 75 (sesenta y cinco) años inclusive como edad límite de ingreso a la cobertura que otorga la presente póliza.

EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA: Los asegurados podrán permanecer en la cobertura que ofrece esta póliza hasta el momento de cumplir la edad de 80 (ochenta) años inclusive, siempre y cuando sigan manteniendo hasta ese momento relación con el contratante.

CAPITALES ASEGURADOS: Se deja constancia que se podrá contratar un máximo de 5 (cinco) coberturas por persona o \$200.0000.- de suma asegurada, lo que suceda primero.

Las demás Condiciones Generales y Particulares no se modifican.
Buenos Aires, 04 de julio de 2019.



Prudential Seguros S.A.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA GRUPOS DE AFINIDAD

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1: Disposiciones Fundamentales

1) Las partes Contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

2) Esta póliza y los respectivos certificados individuales de incorporación, han sido emitidos por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante en su solicitud de póliza, y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes de adhesión, cuestionarios, y ante los médicos de la Compañía si se hubiere procedido a un reconocimiento médico. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de la cobertura otorgara bajo cada certificado individual, o habría modificado las condiciones de los mismos si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados individuales, según el caso.

Artículo 2: Inicio de Vigencia

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

Artículo 3: Riesgo Asegurado

El presente seguro cubre el riesgo de muerte de los Asegurados, sujetos a los términos y condiciones establecidas en las Condiciones Particulares y en las Condiciones Generales, siempre que dicha muerte se produzca durante la vigencia del certificado individual correspondiente y antes de cumplir el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares.

Artículo 4: Definiciones – Personas Asegurables

1) Grupo Asegurable: Se considera Grupo Asegurable a un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

2) Contratante: Se considera Contratante a la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía y que representa al Grupo Asegurado.

3) Asegurable: Se consideran Asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a las personas pertenecientes al Grupo de Asegurable regido por el Contratante, detallado en las Condiciones Particulares, siempre que cumplan los requisitos de asegurabilidad requeridos por la Compañía.

Las personas que en el futuro se incorporen al Grupo Asegurado, con posterioridad a la fecha de emisión de esta póliza, serán asegurables a partir de las cero (0) horas del día primero del mes siguiente a la fecha en que cumplan el tiempo mínimo de vinculación continua previsto en las Condiciones Particulares. Dicho tiempo mínimo podrá ser como máximo tres (3) meses y como mínimo cero (0) meses. Quienes restablezcan el vínculo podrán eximirse del plazo de espera, siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos necesarios para obtenerlas.

Artículo 5: Personas no Asegurables

De conformidad con lo dispuesto por la Ley de Seguros, no puede asegurarse por el riesgo de muerte a los interdictos ni a los menores de 14 años. Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad máxima de ingreso establecida en las condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 6: Forma y Plazo para solicitar la Cobertura Individual

- 1) Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud de adhesión individual que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un mes - no inferior a treinta (30) días -, a contar desde la fecha en que sea asegurable.
- 2) Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

Artículo 7: Cantidad mínima de Asegurados y Porcentaje mínimo de Adhesión

- 1) Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tasa de prima, que tanto la cantidad de Asegurados, como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza los que deberán cumplir con lo siguiente:
 - La cantidad mínima de Asegurados será de 10 vidas como máximo.
 - El porcentaje mínimo de adhesión para planes no contributivos será de 100% como máximo.
 - El porcentaje mínimo de adhesión para planes contributivos en alguna porción será de 75 % como máximo.
- 2) Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, la Compañía se reserva el derecho de reducir los capitales asegurados o de modificar la tasa de prima aplicada. La Compañía notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días.

Artículo 8: Fecha de entrada en vigencia de cada Certificado Individual

- 1) El seguro de los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia, comenzará regir desde dicha hora y fecha.
- 2) El seguro de los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de comienzo de su vigencia, regirá a partir de las cero (0) horas del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

Artículo 9: Plazo de Carencia

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta al período de carencia indicado en las Condiciones Particulares a contar desde la fecha de vigencia inicial del certificado individual, excepto cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra como consecuencia de un accidente.

Artículo 10: Escala de Capitales Asegurados

- 1) El capital con que está cubierto cada Asegurado se ajustará a la escala que se consigna en el cuadro “Capitales Asegurados Individuales” en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 2) El Contratante deberá comunicar de inmediato a la Compañía todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado, resultante de la aplicación de la mencionada escala. La modificación regirá desde la fecha en que la Compañía reciba la mencionada comunicación, siempre que la Compañía devengue la correspondiente prima desde esa fecha.
- 3) En ningún caso el capital asegurado individual podrá ser inferior al capital asegurado mínimo ni ser superior al capital asegurado máximo establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza. Todo exceso de capitales sobre el máximo convenido no será cubierto por el seguro, y sólo dará lugar a la devolución de las primas que se hubieran pagado por dicho excedente.

Artículo 11: Primas del Seguro

- 1) La tasa de prima media inicial por mil de capital asegurado inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza regirá durante el primer año de vigencia del seguro. Dicha prima media será ajustada en cada aniversario de la póliza por la Compañía, quien comunicará por escrito al Contratante la nueva prima media resultante, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comience a regir la misma.
- 2) La tasa de prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los Asegurados.
- 3) La tasa de prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía de acuerdo a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada Asegurado, dividido por el importe total de los capitales asegurados.
- 4) En cualquier momento en que se produzca una variación superior al veinticinco por ciento (25%) en la cantidad de Asegurados y/o en la suma de los certificados individuales, el Contratante o la Compañía podrán exigir un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.
- 5) El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la tasa de prima media por el total de los capitales asegurados vigentes.

Artículo 12: Pago de Primas

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de los agentes debidamente autorizados por ella para dicho fin.

Artículo 13: Plazo de Gracia

- 1) La Compañía concede al Contratante un plazo de gracia de un mes – no inferior a treinta (30) días– para el pago, sin recargo de interés, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigencia y si dentro de él se produjera el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el Contratante junto con la de los Asegurados sobrevivientes.
- 2) Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de comienzo de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que venza cada una.
- 3) Los derechos que esta póliza acuerda al Contratante y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidos precedentemente.

Artículo 14: Falta de pago de las Primas

Si cualquier prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida, y la Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos entre la fecha de suspensión y la fecha en la que eventualmente se regularice el pago de las primas. Además la Compañía podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de quince (15) días, pero la rescisión no se producirá si las primas adeudadas son pagadas antes del vencimiento del plazo de denuncia, aunque la Compañía no resultará obligada a pagar siniestro alguno ocurrido entre el vencimiento del plazo de gracia y el pago de las primas adeudadas.

Si el Contratante solicitara por escrito la rescisión de la póliza dentro del plazo de gracia, deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de recibo de tal solicitud por la Compañía.

Artículo 15: Certificados Individuales

La Compañía emitirá para cada Asegurado un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también: número de póliza, número de certificado individual de cobertura, nombre y domicilio del Contratante consignado en la póliza colectiva, nombre del Asegurado individual, el monto del respectivo capital asegurado, fecha de emisión, fecha de vigencia inicial y el nombre del beneficiario designado. Emitirá además un certificado suplementario cada vez que se produzca un aumento de la cantidad asegurada y reemplazará el o los certificados en caso de reducción del capital asegurado.

Artículo 16: Rescisión de la Cobertura del Certificado Individual

La cobertura otorgada por cada certificado individual quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

- a) Por la renuncia del Asegurado a continuar con el seguro;
- b) Por la desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante;
- c) Por la rescisión o caducidad de esta póliza;
- d) Al cumplir el Asegurado la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como la desvinculación prevista en el punto b) del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Contratante y en el caso de la renuncia a que se refiere el punto a) el Contratante deberá remitir a la Compañía la manifestación de la voluntad del Asegurado en tal sentido. Si el Contratante no cumpliera con tal obligación, la única obligación de la Compañía consistiría en devolver las primas percibidas con posterioridad al momento en que se produjo la caducidad o rescisión del respectivo certificado individual. En los casos previstos en los puntos a), b) y d) el seguro quedará rescindido a la hora veinticuatro (24) del último día del mes en que se haya producido la renuncia, desvinculación, o que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de las partes.

Artículo 17: Designación y cambio de Beneficiarios

1) 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 el inciso 2) de este Artículo. 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 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 los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. 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. Si no se fija cuota parte, 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.

2) Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios por él designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva en forma fehaciente. La Compañía quedará liberada de toda obligación en caso de pagar la indemnización a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiarios a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y ni tampoco, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Artículo 18: Liquidación por Fallecimiento

1) Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Contratante hará dentro de los quince días la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado de copia certificada de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte, de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.

2) Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un siniestro cubierto bajo esta póliza y el correspondiente certificado individual, la Compañía pondrá el importe del capital Asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº 17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

Artículo 19: Informaciones que deben suministrarse a la Compañía

El Contratante y los Asegurados en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de inicio de la vinculación con el Grupo Asegurado, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro.

Artículo 20: Nómina de Asegurados

La Compañía entregará al Contratante, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con los respectivos capitales asegurados y periódicamente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o por el aumento o reducción de capitales asegurados.

Artículo 21: Ejecución del Contrato

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas a la Compañía y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra la Compañía tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

Artículo 22: Denuncia de otros seguros colectivos

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro Colectivo emitida por la Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la Compañía, la que podrá aceptar esa situación o reducir el capital a asegurar. El incumplimiento de este deber de información por parte del Asegurado, facultará a la Compañía a considerar válido únicamente el certificado vigente de mayor capital y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el periodo de coberturas superpuestas.

Artículo 23: Residencia y viajes

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

Artículo 24: Riesgos No Cubiertos

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

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el certificado individual haya estado vigente ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;

- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la prácticas de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

Artículo 25: Rescisión de esta póliza

Esta póliza tiene un año de vigencia a partir de las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia. 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.

Artículo 26: Variación del Grupo Asegurado

El Contratante está obligado a notificar a la Compañía las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

Artículo 27: Cesiones

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

Artículo 28: Duplicado de póliza y de Certificados – Copias

- 1) En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener un duplicado en sustitución del documento extraviado. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.
- 2) El Contratante o los Asegurados tienen derecho a que se les entregue de manera gratuita copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.

Artículo 29: Impuestos, tasas y contribuciones

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

Artículo 30: Facultades del Productor o Agente

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la intermediación, sólo 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 la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se hallase en posesión de un recibo extendido por la Compañía en recibo oficial de ésta.

Artículo 31: Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nº 17.418 es el último declarado por ellas.

Artículo 32: Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser 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.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA GRUPOS DE AFINIDAD

ANEXO Nº1

RIESGOS NO CUBIERTOS Artículo 24 - Condiciones Generales

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

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el certificado individual haya estado vigente ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la prácticas de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA GRUPOS DE AFINIDAD
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA GRUPOS DE AFINIDAD**

CLAUSULA 1-A

**CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO**

La presente cláusula forma parte de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **PRUDENTIAL SEGUROS S.A.** según se establezca en las Condiciones Particulares.

Artículo 1: Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y para el caso de accidente, que la primera manifestación de la invalidez se experimente dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso. Además, la invalidez deberá haberse producido durante la vigencia de su certificado individual y antes de cumplir la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

A los efectos de la presente cobertura se entiende por accidente, a 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 o con un agente externo.

Se excluyen expresamente los casos que afectan al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Artículo 5 de la presente cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) la enajenación mental incurable;
- d) la parálisis general.

Artículo 2: Beneficio

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un evento cubierto bajo esta cláusula, la Compañía abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49°, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

Artículo 3: Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el Artículo anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

Artículo 4: Riesgos no cubiertos

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrillas, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípcas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

Artículo 5: Denuncia y Comprobación de la Invalidez

Son cargas del Asegurado o del Contratante:

- a) denunciar a la Compañía la existencia de la invalidez, dentro de los 5 días contados desde los 3 meses previstos en el Artículo 1 de la presente cláusula;
- b) presentar a la Compañía las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- c) facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.
- d) asimismo, el Asegurado deberá permitir todas las indagaciones que la Compañía requiera, tales como consultar antecedentes de atención médica, historias clínicas, análisis médicos, diagnósticos, entrevistas con los profesionales médicos asistentes del Asegurado, y cuanta otra resulte necesaria para verificar el siniestro.

Artículo 6: Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el Artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5 de la presente cláusula no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 7: Valuación por peritos

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre la existencia o persistencia de la invalidez y/o su carácter de total y/o permanente del Asegurado, las mismas deberán ser dilucidadas por dos 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. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

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 fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 8: Terminación de la cobertura

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

- a) al extinguirse la póliza y/o cláusula adicional y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares;
- c) por la desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante;
- d) al percibir el Asegurado el importe de la indemnización previsto por esta cláusula.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA GRUPOS DE AFINIDAD**

ANEXO N°1

RIESGOS NO CUBIERTOS

de las Cláusulas de Invalidez 1-A, 1-C, 1-D

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol y/o drogas;
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA GRUPOS DE AFINIDAD****CLAUSULA 2-A****CLAUSULA DE ACCIDENTE
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE**

La presente cláusula forma parte de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro Colectivo de Vida emitida por **PRUDENTIAL SEGUROS S.A.** según se establezca en las Condiciones Particulares.

Artículo 1: Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su certificado individual y antes que haya cumplido la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

Se excluye expresamente el fallecimiento que sea consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, salvo si estas fueran provocadas por accidente y se manifestaran dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso.

Artículo 2: Beneficio

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un evento cubierto bajo esta cláusula, la Compañía abonará al beneficiario una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley Nº 17.418.

Artículo 3: Carácter del Beneficio

La indemnización por muerte por accidente es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

Artículo 4: Riesgos no cubiertos

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

- a) Heridas o lesiones, producidas en el lugar o dentro de las horas de trabajo o en itinere cuando la presente cláusula no esté cubriendo las 24 horas;
- b) Suicidio o tentativa de suicidio del Asegurado;
- c) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado;
- d) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- f) Abuso del alcohol y/o drogas;
- g) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y /o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;

- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;
- n) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- o) Fenómenos sísmicos, huracanes, ciclones, tornados;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

Artículo 5: Denuncia y Comprobación del Accidente

Son cargas del beneficiario o del Contratante:

- a)** denunciar el fallecimiento dentro de los quince (15) 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, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo;
- c)** facilitar cualquier comprobación o aclaración que la Compañía requiera cuando resulte necesaria para verificar el siniestro.

La Compañía se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

Artículo 6: Terminación de la cobertura

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

- a) al extinguirse la póliza y/o cláusula adicional y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares;
- c) al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado, siempre que esa cobertura esté incluida en el certificado individual;
- d) por la desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA GRUPOS DE AFINIDAD

ANEXO N°1

RIESGOS NO CUBIERTOS

de la Cláusula de Accidente 2-A

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

- a) Heridas o lesiones, producidas en el lugar o dentro de las horas de trabajo o en itinere cuando la presente cláusula no esté cubriendo las 24 horas;
- b) Suicidio o tentativa de suicidio del Asegurado;
- c) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado;
- d) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- f) Abuso del alcohol y/o drogas;
- g) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y /o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva;
- n) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- o) Fenómenos sísmicos, huracanes, ciclones, tornados;
- p) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.