

## CONDICIONES GENERALES

### Artículo 1º: Ley de 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.

### Artículo 2º: Estructura de esta Póliza

Forman parte integrante de esta póliza:

- La solicitud del seguro.
- Estas Condiciones Generales.
- Las Condiciones Generales de las cláusulas adicionales.
- Las Condiciones Particulares.
- Los endosos a las Condiciones Generales o Particulares.

En caso de discordancia entre estos elementos regirá el siguiente orden de predominio:

- Los endosos a las Condiciones Generales o Particulares según su fecha predominando los más recientes.
- Las Condiciones Particulares.
- Las Condiciones Generales de las coberturas adicionales.
- Estas Condiciones Generales.
- La solicitud del seguro.

### Artículo 3º: Vigencia

Las coberturas de esta póliza adquieren fuerza legal a las cero horas del día de la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

A los fines de esta póliza se define como "día de operaciones" - indicado en Condiciones Particulares - el día que en cada mes se efectuarán los cálculos y actualizaciones correspondientes a este seguro. Cualquier aumento o disminución de la Suma Asegurada, cualquier incorporación o eliminación de cláusulas adicionales, como así también cualquier rehabilitación de este seguro, surtirá efecto a partir del "día de operaciones" posterior a la aprobación de la solicitud por parte del Asegurador. Los vencimientos de plazos se producirán a las cero horas del día que correspondan.

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

Esta póliza terminará en aquella de las fechas enunciadas a continuación, que ocurra primero:

- La fecha en que el Asegurado y/o Tomador solicite la rescisión de su póliza, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 18º.
- La fecha de vencimiento indicada en Condiciones Particulares, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 21º.
- La fecha en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 10º.
- La fecha en que se alcance el periodo de gracia descrito en el Artículo 19º, sin que el Asegurado haya regularizado su situación deudora.
- La fecha en que se conceda el beneficio previsto por cualquier cobertura adicional de esta póliza que el titular hubiera contratado, siempre que dicha cobertura sea sustitutiva del beneficio en caso de muerte del asegurado y el beneficio previsto por la misma iguale el importe del beneficio por fallecimiento.

### Artículo 4º: Designación de Beneficiarios

La designación de uno o más beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud de seguro o en cualquier otra comunicación fehaciente.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá a la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el siniestro.

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 beneficiarios o cuando por cualquier motivo se entienda que la designación resulta ineficaz o queda sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

### Artículo 5º: Cambio de Beneficiarios

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio surtirá efecto para el Asegurador si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva en forma fehaciente.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el Capital Asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación escrita modificatoria de esa designación.

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



## Artículo 6º: Reticencia o Falsa Declaración

Esta póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado y/o Tomador en su solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud que forman parte de la presente póliza. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado y/o Tomador, aun hecha de buena fe, que a juicio de peritos, hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiera sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

## Artículo 7º: Comprobación de la Edad del Asegurado

A los fines de la presente póliza la edad del Asegurado se calcula en los aniversarios póliza como la edad al último cumpleaños.

El Asegurado o sus beneficiarios en cuanto sea razonable, deberán probar mediante documentación fehaciente, la edad declarada por el titular para obtener esta póliza. Dicha comprobación podrá hacerla el Asegurado en cualquier momento y el Asegurador podrá exigirla antes de otorgar cualquier beneficio u opción de los acordados mediante la presente póliza, ya sea al Asegurado o a sus beneficiarios.

Si la edad verdadera resultase mayor que la declarada, el Asegurador procederá a ajustar desde la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza el saldo de la Cuenta Individual y el costo de las coberturas contratadas a las condiciones reales.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, el Asegurador procederá a ajustar el costo futuro de las coberturas contratadas a las condiciones reales, restituyendo la cuenta individual a los valores que hubiera alcanzado de haberse declarado la edad correcta.

Si se comprobare que de acuerdo con los términos del Artículo 8º, el Asegurado era una persona no asegurable, se producirá automáticamente la rescisión por parte del Asegurador, notificando fehacientemente de tal circunstancia al Asegurado y reintegrando la cuenta individual constituida.

## Artículo 8º: Personas No Asegurables

De conformidad con lo expresado por la Ley 17.418 no puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos y de los menores de catorce (14) años de edad.

## Artículo 9º: Beneficio del Plan

Estando esta póliza en pleno vigor, si ocurriere el deceso del Asegurado, sus beneficiarios percibirán el importe del beneficio por fallecimiento según lo descrito en el artículo 10º, la opción de cálculo escogida, la suma asegurada indicada en Condiciones Particulares y demás montos, términos y condiciones que se detallan en esta póliza.

## Artículo 10º: Importe del Beneficio

El importe del beneficio por fallecimiento al "día de operaciones" de cada mes con anterioridad a la fecha de vencimiento del seguro, estará dado por:

**Opción de cálculo "A",** el mayor valor entre:

- La suma asegurada y
- El 110% de la Cuenta Individual.

**Opción de cálculo "B",** la suma asegurada más el saldo de la Cuenta Individual.

En cualquiera de las opciones, el importe del beneficio por fallecimiento en un día distinto del "día de operaciones" de cada mes, se verá incrementado por las primas netas y los intereses acreditados con posterioridad a dicho día y disminuido por los retiros parciales realizados en idéntico período.

La Suma Asegurada, la opción de cálculo de beneficio seleccionada y la fecha de vencimiento del seguro figuran en las Condiciones Particulares.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, el Asegurador efectuará el pago que corresponda, dentro de los quince (15) días contados desde el momento de haber recibido las siguientes pruebas:

- a. Copia legalizada de la partida de defunción.
- b. Declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario. Ambas declaraciones se realizarán en formularios que suministrará el Asegurador.
- c. Toda actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo se proporcionará al Asegurador cualquier información y copia de documentación que solicite para verificar el fallecimiento y las circunstancias en que el mismo se produjo y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

## Artículo 11º: Modificaciones al Importe del Beneficio por Fallecimiento

### Cambio de la opción de cálculo seleccionada

- Si el Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, solicitan pasar de la opción "B" a la opción "A", el cambio se producirá automáticamente a partir del "día de operaciones" siguiente a aquél en que el Asegurador haya recibido la solicitud. A partir de dicha fecha la Suma Asegurada indicada en Condiciones Particulares, quedará incrementada en un importe igual al saldo de la cuenta individual al momento del cambio. Si como consecuencia del cambio el importe del beneficio por fallecimiento resulta superior al que se reemplaza, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar las evidencias de asegurabilidad que considere y el cambio sólo surtirá efecto a partir del "día de operaciones" siguiente a aquél en que se apruebe la solicitud.
- Si el Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, solicitan pasar de la opción "A" a la opción "B", el Asegurador se reserva el derecho de solicitar evidencias de asegurabilidad satisfactorias a su criterio, y el cambio sólo surtirá efecto a partir del "día de operaciones" siguiente a aquél en que el Asegurador apruebe la solicitud. A partir de esta fecha la Suma Asegurada se reducirá en un monto tal que el importe del beneficio por fallecimiento permanezca inalterado al momento del cambio.

### Cambio de la Suma Asegurada

- Si el Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, solicitan un incremento de la Suma Asegurada, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar evidencias de asegurabilidad satisfactorias a su criterio, y el cambio sólo surtirá efecto a partir del "día de operaciones" siguiente a aquél en que el Asegurador apruebe la solicitud.
- Si el Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, solicitan una merma en la Suma Asegurada, el cambio se producirá automáticamente a partir del "día de operaciones" siguiente a aquél en que el Asegurador haya recibido la solicitud. El Asegurador se reserva el derecho de limitar el importe de la reducción solicitada. Toda disminución de la Suma Asegurada implica la correspondiente merma de todas las coberturas adicionales cuyo importe de beneficio esté vinculado, directa o indirectamente, al importe modificado.

## Artículo 12º: Opciones de Liquidación del Beneficio por Fallecimiento

El Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, podrán seleccionar una opción de liquidación del beneficio por fallecimiento entre los previstos por la presente póliza. Dicha opción podrá ser modificada por el Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, antes de alcanzar la fecha de vencimiento indicada en Condiciones Particulares, notificando al Asegurador en forma fehaciente. Todo cambio o revocación de cambio de la opción de liquidación del beneficio por fallecimiento deberá ser hecho por escrito y no tendrá efecto sino después que el Asegurador haya registrado tal modificación en el presente contrato. Asimismo el/los beneficiario/s podrán modificar la opción escogida en tanto el Asegurado no hubiera limitado este derecho.

Cuando el Tomador de la póliza sea el empleador, la opción de liquidación del beneficio por fallecimiento deberá ser realizada por el Asegurado. De no existir una opción seleccionada por el Asegurado o Tomador, se interpreta que la alternativa elegida es la de pago único.

Las opciones de liquidación entre las que se podrá optar son:

- **Pago Único:** El Asegurador abonará el importe del beneficio correspondiente a el o los beneficiarios en un solo pago dentro del plazo de quince (15) días de presentadas las pruebas indicadas en el Artículo 10º.
- **Renta Cierta Temporal Periódica:** El Asegurador abonará a el o los beneficiarios con la frecuencia acordada y durante la cantidad de años determinada, el importe calculado de acuerdo a las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y a la tasa de interés garantizada que figura en las Condiciones Particulares.

La primera renta se abonará dentro del plazo de quince (15) días de presentadas las pruebas indicadas en el Artículo 10º. Las rentas subsiguientes se abonarán durante los diez (10) primeros días de cada mes que corresponda el pago, según la periodicidad seleccionada.

Ocurrido el fallecimiento del beneficiario, el Asegurador abonará el valor actual de los pagos pendientes, descontados a la tasa de interés garantizada que figura en las Condiciones Particulares, a los herederos legales del mismo. Asimismo el beneficiario podrá solicitar el anticipo de las rentas futuras, siempre que el Asegurado no hubiera limitado este derecho, que será calculado según las bases técnicas aprobadas por Superintendencia de Seguros de la Nación.

Las rentas de esta opción serán abonadas en las oficinas del Asegurador, o a través de los medios que éste prevea a tal efecto.

- **Renta Vitalicia:** El Asegurador transferirá el importe del beneficio por fallecimiento a la compañía de seguros de retiro que designe el beneficiario al momento de solicitar la liquidación del beneficio, dentro del plazo de quince (15) días de presentadas las pruebas indicadas en el Artículo 10º.

## Artículo 13º: Cuenta Individual, Fondos Discriminados

A partir de la fecha de vigencia inicial el Asegurado tendrá abierto a su nombre una cuenta individual, discriminada en distintos instrumentos financieros en los que elige invertir el ahorro acumulado en su póliza.

Dicha cuenta se administrará según la siguiente mecánica operativa:

- a. Podrá ser invertida en distintos fondos discriminados, en tanto el Asegurador los ofrezca a su clientela.
- b. Se establecerá en Condiciones Particulares el porcentaje de cada prima a ser destinado a cada fondo discriminado. La totalidad de la prima, descontados los gastos que la alcanzan, se depositará en el fondo garantizado al momento de su efectiva disposición, y se distribuirá entre los fondos discriminados, según los porcentajes seleccionados por el Asegurado, dentro de los noventa (90) días de la confirmación de percepción de los fondos. La cantidad de días entre la fecha de confirmación de percepción de la prima y la fecha de distribución entre los fondos discriminados constará en las Condiciones Particulares.

- c. El Asegurado mediante notificación fehaciente podrá modificar los porcentajes indicados en el apartado anterior. Asimismo, podrá solicitar transferencias entre los fondos discriminados disponibles, mediante notificación fehaciente. Los cargos por dichas transferencias se indicarán en las Condiciones Particulares.  
El Asegurador se reserva el derecho de establecer valores mínimos y máximos de transferencia y un mínimo saldo que deberá quedar en el fondo garantizado luego de producirse la transferencia. Asimismo podrá establecer que en cada fondo general no quede un monto mayor a un saldo máximo, luego de realizada la transferencia. En caso de que no se cumplan estas condiciones, no se permitirá la realización de la misma. Los valores mínimos y máximos y los saldos mínimos y máximos figurarán en las Condiciones Particulares.
- d. Los fondos discriminados constituyen portafolios de inversiones administrados de acuerdo con las pautas establecidas por el Asegurador, y con activos que los respaldan.
- e. El Asegurador pondrá a disposición de su clientela fondos discriminados, que se identifican según las siguientes descripciones:  
**Fondo garantizado:** Este fondo se establecerá con un rendimiento garantizado mínimo indicado en condiciones particulares y se denominará en la moneda del contrato indicada en las condiciones particulares. Los activos que respalden este fondo corresponderán exclusivamente a inversiones autorizadas por las disposiciones vigentes.  
**Fondos generales:** Los activos que respaldan estos fondos evolucionan de acuerdo a su valor de mercado con alzas y bajas en sus cotizaciones, encontrándose en consecuencia expuestos a riesgo no contando necesariamente con un rendimiento garantizado por el Asegurador.  
La participación de cada póliza en cada fondo general se representa a través de cuotapartes, que indican la participación de dicha póliza en dicho fondo general.  
Los activos que respalden estos fondos corresponderán exclusivamente a inversiones autorizadas por las disposiciones vigentes.
- f. Con el objetivo de beneficiar al Asegurado, el Asegurador en cualquier momento podrá cancelar algún fondo discriminado general transfiriendo sus saldos a aquel fondo que el Asegurado disponga sin mediar costo alguno a su cargo, previa notificación fehaciente al mismo. Del mismo modo podrá desarrollar nuevos fondos, para poner a disposición de los Asegurados.  
El saldo de la cuenta individual, se incrementará por las primas puras abonadas - según la descripción del Artículo 14° - y los intereses acreditados para los fondos garantizados o incrementos en el valor de las cuotapartes para los fondos generales - Artículo 15° - y se reducirá por decrementos en el valor de las cuotapartes para los fondos generales - Artículo 15° -, por los retiros parciales acordados que solicite el Asegurado - Artículo 17°- y las deducciones mensuales - Artículo 16° -.

## Artículo 14°: Primas

La Prima Objetivo es aquella cuya frecuencia, período de pago e importe – que podrá determinarse constante, creciente o decreciente – constan dentro de las Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo se define una Prima Inicial – cuyo importe consta en la correspondiente solicitud de seguro y en las Condiciones Particulares –, que debe ser abonada a fin de poner la póliza en vigor.

En cada pago de prima el Asegurado o Tomador podrá abonar Primas Adicionales, previa autorización por parte de la Compañía, interpretando por tales a todo pago realizado en exceso de la Prima Objetivo.

El Asegurador se reserva el derecho de establecer una Prima Mínima, que se indica en Condiciones Particulares, que el Asegurado o Tomador deberá satisfacer en cada período de pago a fin de que sus aportes puedan ser distribuidos entre fondos garantizado y generales. En caso contrario la totalidad de la prima, descontados los gastos que la alcanzan, se depositará en el fondo garantizado.

Abonada la prima por el Asegurado o Tomador, se acreditará la Prima Pura en la cuenta individual la que resultará de descontarle los gastos por emisión – sólo durante el primer año de cobertura –, explotación y adquisición – cuyos valores se indicarán en Condiciones Particulares –, como así también los impuestos, tasas y sellados que pudieren corresponder.

Las primas de este contrato deberán ser pagadas en las oficinas del Asegurador, o a través de sus productores debidamente autorizados, o a través de los medios que el Asegurador prevea a tal efecto.

El Asegurador se reserva el derecho de establecer un porcentaje mínimo de la prima objetivo que deberá destinarse al fondo garantizado, y porcentajes máximos de la prima objetivo a destinarse a los fondos generales. Dichos porcentajes serán informados en las Condiciones Particulares.

## Artículo 15°: Intereses Mensuales, Variaciones del Valor de las Cuotapartes

**Fondo garantizado:** El fondo garantizado devengará intereses que se calcularán en función de la tasa de interés mensual a aplicar, la que se determina de acuerdo con los resultados obtenidos por las inversiones del Asegurador y cuyo valor mínimo garantizado para cada mes es equivalente a la tasa de interés anual garantizada que se indica en las Condiciones Particulares.

**Fondos generales:** El saldo de cada fondo discriminado general se denominará en cuotapartes cuyo valor se determinará en la moneda del contrato indicada en las condiciones particulares.

El valor de cada cuotaparte al cierre de cada día se determinará como el valor correspondiente a dicha cuotaparte al cierre del día hábil anterior, ajustada por el rendimiento obtenido por los activos que respaldan cada fondo discriminado durante el período de valuación. Los gastos necesarios para la salvaguarda de los activos que respaldan cada fondo discriminado, así como los vinculados con sus transacciones se deducirán del rendimiento de dichos activos. Del mismo modo, el valor de cada cuotaparte reflejará toda carga de naturaleza tributaria que alcance a los activos respaldatorios de cada fondo correspondientes a su compra, venta, valuación y/o mantenimiento.

Todo ingreso de recursos a un fondo discriminado significará la creación de nuevas cuotapartes, todo egreso, su cancelación.

La valuación de las cuotas partes se determinará para cada movimiento como:

- El valor de compra de cuotas partes será el determinado según lo expresado en el presente apartado valuando los activos al valor de cierre de operaciones del día hábil anterior en el mercado, incrementado por todo impuesto u otro gasto que corresponda a su adquisición. La fecha de compra de unidades será dentro de los noventa (90) días de la confirmación de percepción de los fondos .
- El valor de venta de cuotas partes será el determinado según lo expresado en el presente apartado valuando los activos al valor de cierre de operaciones del día hábil anterior en el mercado, reducido por todo impuesto u otro gasto que corresponda a su venta. La fecha de venta será dentro de los diez (10) días hábiles de solicitada.

Toda información de saldos que reciba el Asegurado con relación a fondos generales, estará determinada según el valor de venta. Las operaciones de transferencia entre fondos se realizarán según el valor de venta tanto del fondo de origen de la transferencia como del fondo destino.

## Artículo 16°: Dedución Mensual

El "día de operaciones" de cada mes calendario se debitará de la Cuenta Individual el importe de la "Dedución Mensual", la que resultará de acumular aquellos que correspondan de los siguientes conceptos:

- El costo mensual de la cobertura de fallecimiento, de acuerdo a las tarifas para este beneficio que se informan en las Condiciones Particulares y a las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- El costo mensual de las coberturas adicionales contratadas, de acuerdo a las tarifas para estos beneficios que se informan en las Condiciones Particulares y a las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- El costo administrativo mensual dentro de los límites indicados en las Condiciones Particulares.

El importe de la deducción mensual se deducirá de cada fondo discriminado, en proporción a la participación de éstos sobre el saldo de la cuenta individual, salvo pacto en contrario.

## Artículo 17°: Retiros Parciales

El Asegurado podrá solicitar retiros parciales del saldo de su Cuenta Individual con anterioridad a la fecha de vencimiento. Si la opción de cálculo de beneficio es la "A" el Asegurado se reserva el derecho de reducir, a partir del "día de operaciones" siguiente a la liquidación del retiro parcial, la Suma Asegurada en el importe del retiro parcial.

El Asegurado podrá solicitar retiros parciales sin cargo, siempre que el importe no exceda el "valor máximo sin cargo" indicado en Condiciones Particulares. Asimismo si excede el máximo mencionado se deducirá del exceso del valor acordado sobre el tope indicado, el costo por rescate o retiro parcial y el costo fijo por movimiento.

Los montos de retiros parciales se hallan limitados por los valores mínimos y máximos determinados. El número de retiros parciales en un año no podrá ser superior al tope de operaciones autorizadas. Asimismo, se indicará en Condiciones Particulares la frecuencia máxima de rescates parciales. El Asegurado no podrá solicitar rescates parciales sobre un determinado fondo si este no alcanzare el valor mínimo para retiros parciales indicado en Condiciones Particulares.

El valor máximo sin cargo de retiro parcial, el costo por retiro parcial, el costo fijo por movimiento, los valores mínimos y máximos de retiro parcial, el tope de operaciones autorizadas, la cantidad de días en la que se limita a uno la cantidad de retiros parciales y el importe de cada fondo para permitir la solicitud de rescates parciales se indicarán en las Condiciones Particulares.

El Asegurado efectuará el pago del retiro parcial dentro de los treinta (30) días de haberse solicitado. No obstante lo expuesto si el importe de las solicitudes de retiro y rescate acumuladas solicitadas en un mes, fuera superior al 10% de la suma del saldo de todas las cuentas individuales, el Asegurado se reserva el derecho de atender las solicitudes sólo hasta alcanzar dicho monto y por orden de presentación, difiriendo las solicitudes remanentes para el periodo siguiente.

El importe de los retiros parciales se deducirá de cada fondo discriminado, en proporción a la participación de éstos sobre la cuenta individual, salvo indicación expresa del Asegurado que la deducción se realice con cargo a un determinado fondo.

## Artículo 18°: Rescates

El Asegurado y/o Tomador podrán solicitar la rescisión del contrato. Si la rescisión fuera solicitada por el Tomador, el Asegurado deberá notificar tal circunstancia al Asegurado dentro del plazo de cinco (5) días de recibida la solicitud de rescisión por parte del Tomador. Solamente el Asegurado puede solicitar el valor de rescate correspondiente, con anterioridad a la fecha de vencimiento de esta póliza. Este valor será igual al saldo de la cuenta individual al momento de la liquidación reducido en el costo por rescate y el costo fijo por movimiento.

Si el Asegurado o Tomador con consentimiento del Asegurado, hubieran seleccionado como opción de liquidación del saldo de la cuenta individual al momento de vencimiento de la presente póliza, las alternativas de seguro saldado o liquidación en forma de renta cierta temporaria periódica, el valor de rescate con posterioridad al vencimiento se calculará de acuerdo a las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sin aplicar cargo alguno por tal concepto.

El pago de los rescates está sujeto al mismo plazo de liquidación y a la misma limitación mensual de volumen que los retiros parciales, computándolos conjuntamente.

A la fecha de solicitud del rescate se cancelan todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, excepto la obligación del Asegurado de abonar el valor de rescate aquí definido.

El costo por rescate y el costo fijo por movimiento se indicarán en las Condiciones Particulares.



## Artículo 19º: Plazo de Gracia

Si al "día de operaciones" de un mes calendario se comprobara que el valor de rescate de la presente póliza es inferior al importe de la deducción mensual, se le otorgará al Asegurado o Tomador un plazo de gracia de treinta (30) días para regularizar la situación, contados a partir de la fecha en que se le notifique fehacientemente la insuficiencia descripta. De producirse un siniestro indemnizable por este contrato durante el plazo de gracia, si bien las coberturas previstas por esta póliza permanecerán vigentes, se deducirá de las prestaciones a cargo del Asegurador las deducciones mensuales vencidas e impagas.

El Asegurado o Tomador pueden regularizar su situación abonando durante el plazo de gracia la "Prima de regularización" que le informe el Asegurador, la que se calculará considerando la deducción mensual correspondiente al período de gracia, vencida e impaga más un importe equivalente a tres veces la deducción mensual correspondiente al último período mensual transcurrido. Si el Asegurado o Tomador no abonaran durante el período de gracia la prima de regularización, la póliza caducará automáticamente sin valor de rescate alguno, devengando el Asegurador a su favor los cargos por rescisión correspondientes.

## Artículo 20º: Rehabilitación

Si la póliza hubiera caducado por falta de pago durante el plazo de gracia - según lo descripto en el Artículo 19º -, el Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, pueden solicitar la rehabilitación restituyéndose el contrato a sus términos originarios, de aprobar el Asegurador la solicitud.

Los requisitos para que opere la rehabilitación descripta son:

- Ofrecer evidencias de asegurabilidad satisfactorias, a juicio del Asegurador, quedando a cargo del solicitante los gastos que origina esta comprobación.
- Que el período transcurrido entre el vencimiento del plazo de gracia indicado en el Artículo 19º y la solicitud de rehabilitación, no supere los seis (6) meses.
- Abonar una prima que permita cubrir la deducción mensual vencida e impaga durante el plazo de gracia, más un importe equivalente a tres veces la deducción mensual correspondiente al último período mensual transcurrido.

Cumplidos los requisitos descriptos la póliza quedará rehabilitada a partir del "día de operaciones" siguiente a aquél en que haya sido aprobada la solicitud de rehabilitación. El cargo por rescisión cobrado al vencimiento del plazo de gracia, será restituido a la Cuenta Individual. El plazo estipulado por la Ley de Seguros para impugnación del contrato por reticencia, como así también el plazo de carencia por suicidio, comenzarán a contarse nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

## Artículo 21º: Opciones de liquidación del Saldo de la Cuenta Individual a la Fecha de Vencimiento

El Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, podrán seleccionar una opción de liquidación del saldo de la Cuenta Individual a la fecha de vencimiento entre los previstos por la presente póliza. Dicha opción podrá ser modificada por el Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, hasta la fecha de vencimiento indicada en Condiciones Particulares, notificándolo al Asegurador en forma fehaciente.

Cuando el Tomador de la póliza sea el empleador, la opción de liquidación del saldo de la Cuenta Individual a la fecha de vencimiento deberá ser realizada por el Asegurado.

De no existir una opción seleccionada se interpreta que la alternativa elegida es la de pago único.

Las opciones de liquidación entre las que se podrá optar son:

- **Pago único:** De seleccionarse esta opción de liquidación, el Asegurador abonará al Asegurado el importe correspondiente en un solo pago dentro de los quince días de la fecha de vencimiento de la póliza.
- **Renta cierta temporaria periódica:** De seleccionarse esta opción de liquidación, el Asegurador con la frecuencia acordada y durante la cantidad de años determinada, abonará al Asegurado el importe calculado de acuerdo a las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y a la tasa de interés garantizada que figura en las Condiciones Particulares. Las rentas se abonarán durante los diez (10) primeros días de cada mes que corresponda el pago, según la periodicidad seleccionada. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará el valor actual de los pagos pendientes, descontados a la tasa de interés garantizada que figura en las Condiciones Particulares, a los beneficiarios designados. Asimismo el Asegurado podrá solicitar el anticipo de las rentas futuras, que será calculado según las bases técnicas aprobadas por Superintendencia de Seguros de la Nación. Las rentas de esta opción serán abonadas en las oficinas del Asegurador, o a través de los medios que éste prevea a tal efecto.
- **Renta Vitalicia:** De seleccionarse esta opción de liquidación, el Asegurador transferirá el saldo de la cuenta individual a la compañía de seguros de retiro que designe el Asegurado o Tomador con el consentimiento del Asegurado, a la fecha de vencimiento de la póliza.
- **Seguro Saldado:** De seleccionarse esta opción de liquidación, tendrá a partir de la fecha de vencimiento una cobertura que rige durante toda su vida - vida entera -, de capital asegurado constante, el que no podrá ser superior a la Suma Asegurada vigente a la fecha de vencimiento de la presente póliza, salvo pacto en contrario. El beneficio por fallecimiento se determinará considerando el sexo del Asegurado, su edad, su clase de riesgo y las bases técnicas autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Considerando la limitación prevista al capital asegurado y el cálculo descripto en el párrafo anterior, cualquier remanente que existiere se restituirá de inmediato al Asegurado, sin mediar cargo alguno.



## Artículo 22º: Información al Asegurado

Con una frecuencia como máximo anual y dentro de los sesenta (60) días de concluido el período informado, el Asegurador suministrará al Asegurado un detalle de su plan que contendrá al menos:

- Nombre del Asegurado.
- Número de póliza.
- Período al que corresponde la información.
- Importe del beneficio por fallecimiento a la fecha de finalización del período informado.
- Importe de los beneficios de las coberturas adicionales contratadas a la fecha de finalización del período informado.
- Saldo de la Cuenta Individual y de cada fondo discriminado que la integra a la fecha de finalización del período informado.
- Intereses acreditados a los fondos garantizados durante el período informado.
- Valor de las cuotas partes de los fondos generales elegidos.
- Detalle de todos los conceptos que generan movimientos registrados desde el último informe remitido indicando los importes involucrados.

## Art. 23 Moneda: Contrato Celebrado en Moneda Extranjera Pagadero en Moneda de Curso Legal

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, rescates y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización tipo de cambio mayorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Mayorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

## Artículo 24º: Riesgos No Cubiertos

El Asegurador, salvo pacto en contrario, no abonará el Capital Asegurado cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra a consecuencia de:

1. Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
2. Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
3. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo autorizado.
4. Intervención en otras ascensiones aéreas.
5. Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo.
6. Guerra declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las del Asegurador se regirán por las normas, que en tal caso, dictaren las autoridades competentes.
7. Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa, actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución, empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
8. Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica, sin incurrir en abuso.
9. Suicidio voluntario, hasta los veinticuatro (24) meses contados desde el inicio de vigencia de la presente póliza. En caso de suicidio voluntario y habiendo transcurrido el período de carencia descripto, los incrementos por cualquier causa de la Suma Asegurada que se hubieran autorizado en los últimos veinticuatro (24) meses anteriores al fallecimiento, no integrarán el importe del beneficio por fallecimiento, devolviendo el Asegurador el costo del seguro de vida correspondiente a dichos incrementos.
10. Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado por cualquiera de los motivos enunciados en el presente artículo, hallándose su póliza en vigor, el Asegurador abonará el valor de rescate de la póliza.

## Artículo 25º: Agravación del Riesgo

El Asegurado y/o Tomador deberá comunicar al Asegurador, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad que pueda agravar el riesgo asumido por el Asegurador mediante esta póliza.



Si los cambios agravaren el riesgo de tal manera, que de haber existido al momento de la contratación, el Asegurador no lo hubiera emitido, podrá rescindirlo - dentro de los siete (7) días de recibida la comunicación del Asegurado y/o Tomador - poniendo a su disposición la prima no devengada y el saldo de la cuenta individual. En caso de haberlo aceptado por una prima mayor, el Capital Asegurado se reducirá en proporción a la prima a devengar por la nueva categoría de riesgo.

Se entenderá por agravación del riesgo:

- a. La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros, o de otros animales no domesticados y de fieras, u otras actividades de análogas características, así como las mencionadas en los puntos 1), 2), 3), 4), 5) y 8) del Artículo 24°.
- b. La dedicación profesional a acrobacia, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personal como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, como usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

## Artículo 26°: Duplicado de Póliza

En caso de extravío, robo o destrucción de la presente póliza, el Asegurado o el Tomador, podrán obtener un duplicado del original. Una vez emitido el correspondiente duplicado, el original quedará automáticamente sin efecto legal alguno.

Asimismo el Asegurado o el Tomador tienen derecho a que se les entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato.

En ambos casos serán por cuenta del Asegurado o Tomador todos los gastos correspondientes.

## Artículo 27°: Impuestos, Tasas y Sellados

Los impuestos, tasas y sellados que afecten a la presente póliza, existentes a su emisión, los que se creasen en el futuro o los aumentos de los ya existentes, serán a cargo del Asegurado o Tomador, salvo que la ley lo prevea expresamente de otra manera.

## Artículo 28°: Facultades del Productor o Agente

El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- b. Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador.
- c. Aceptar el pago de las Primas si extiende un recibo del Asegurador.

## Artículo 29°: Domicilio

A todos los efectos, el domicilio del Asegurado será el último que haya informado fehacientemente al Asegurador y el de éste será el de su Casa Central.

Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la ley o con la presente póliza, se harán en forma expresa y fehaciente en el domicilio de la otra parte.

## Artículo 30°: Prescripción

Las acciones fundadas en esta 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 desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte del Asegurador.

## Artículo 31°: Competencia y Jurisdicción

A todos los efectos judiciales emergentes de este contrato, las partes se someten a la competencia de los tribunales ordinarios con jurisdicción en la Ciudad de Buenos Aires.

## Artículo 32°: Modificación del Contrato

Cualquier modificación al contrato deberá ser por escrito y refrendada por los funcionarios autorizados del Asegurador, de lo contrario carecerá de todo valor.

## Artículo 33°: Cesión de Derechos

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, deberá notificarse fehacientemente por escrito al Asegurador, el que lo hará constar en la póliza por medio de un endoso. Sin estos requisitos los convenios realizados por el Asegurado con terceros no tendrán ningún valor para el Asegurador y éste sólo reconocerá como propietaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura.

- SE HAN AJUSTADO LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE LA PRESENTE PÓLIZA CONFORME LO PREVISTO EN LA RESOLUCIÓN SSN N°37.275/12, SSN N° 401/2020 y SSN N° 556/2022.



## ANEXO

### RIESGOS NO CUBIERTOS. LIMITACIONES A LA COBERTURA CONDICIONES GENERALES.

#### Personas No Asegurables

De conformidad con lo expresado por la Ley 17.418 no puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos y de los menores de catorce (14) años de edad.

#### Riesgos No Cubiertos

El Asegurador, salvo pacto en contrario, no abonará el Capital Asegurado cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra a consecuencia de:

1. Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
2. Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
3. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
4. Intervención en otras ascensiones aéreas.
5. Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo.
6. Guerra declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las del Asegurador se regirán por las normas, que en tal caso, dictaren las autoridades competentes.
7. Duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa, actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución, empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
8. Consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares excepto si se demuestra que fueron utilizados bajo prescripción médica, sin incurrir en abuso.
9. Suicidio voluntario, hasta los veinticuatro (24) meses contados desde el inicio de vigencia de la presente póliza. En caso de suicidio voluntario y habiendo transcurrido el período de carencia descripto, los incrementos por cualquier causa de la Suma Asegurada que se hubieran autorizado en los últimos veinticuatro (24) meses anteriores al fallecimiento, no integrarán el importe del beneficio por fallecimiento, devolviendo el Asegurador el costo del seguro de vida correspondiente a dichos incrementos.
10. Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado por cualquiera de los motivos enunciados en el presente artículo, hallándose su póliza en vigor, el Asegurador abonará el valor de rescate de la póliza.

#### Agravación del Riesgo

El Asegurado y/o Tomador deberá comunicar al Asegurador, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad que pueda agravar el riesgo asumido por el Asegurador mediante esta póliza.

Si los cambios agravaren el riesgo de tal manera, que de haber existido al momento de la contratación, el Asegurador no lo hubiera emitido, podrá rescindirlo - dentro de los siete (7) días de recibida la comunicación del Asegurado y/o Tomador - poniendo a su disposición la prima no devengada y el saldo de la Cuenta Individual. En caso de haberlo aceptado por una prima mayor, el Capital Asegurado se reducirá en proporción a la prima a devengar por la nueva categoría de riesgo.

Se entenderá por agravación del riesgo:

- a. La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros, o de otros animales no domesticados y de fieras, u otras actividades de análogas características, así como las mencionadas en los puntos 1), 2), 3), 4), 5) y 8) del Artículo 24°.
- b. La dedicación profesional a acrobacia, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personal como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, como usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.