

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL**PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1334070**

23. Daños y perjuicios causados por cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.
24. Daños y perjuicios causados por la prestación de servicios médicos efectuados por personas que no estén legalmente habilitadas para ejercer o practicar la medicina, odontología y/o sus actividades auxiliares, o administrar o asesorar sobre Medicina o tratamientos médicos.
25. Incumplimiento del secreto profesional de parte del Asegurado, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo a lo prescripto por el art. 156 del Código Penal Argentino.
26. Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones o administrativas, incluso aquellas en las que el médico interviniente hubiera estado habilitado en la especialidad requerida para su práctica.
27. Cirugías estéticas.
28. Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico y exista autorización judicial previa para su realización.
29. Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del Asegurado.
30. Hechos ocurridos y amparados por coberturas contratadas con otras Compañías de Seguro con anterioridad a la vigencia del presente.
31. Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.
32. Toda demanda a un Asegurado conforme a la presente, proveniente de actos realizados por el Asegurado y/o sus dependientes y/o sus empleados, realizados por, y/o en lugar, de y/o en conexión con un Banco de Sangre (como se define aquí), salvo que el acto se haya realizado respetando y cumpliendo con las Normas de la Sociedad Argentina de Hemoterapia e Inmunoematología (última edición), para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Por Banco de Sangre, a los efectos de esta póliza deberá entenderse el lugar tanto dentro como fuera del establecimiento donde se efectúe la determinación de la conveniencia terapéutica de la indicación de la transfusión de sangre y/o componentes, así como su recolección, estudio, almacenamiento, procesamiento y distribución y cualquier otro uso de la sangre y/o productos derivados de la sangre.
33. Transmisión de una enfermedad que sufra el Asegurado y que la transmita a través de su práctica Médica.
34. En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de anestesia general o por daños causados al paciente mientras este se encuentre bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en el lugar adecuado y por el profesional adecuado para tal práctica.

CLÁUSULA 4 CARGAS PARA EL ASEGURADO

En adición a las cargas establecidas en las Condiciones Generales Específicas, son cargas del Asegurado:

- Llevar adecuado registro de su atención, ya sea en la Historia Clínica de su Consultorio, la Institucional, y/o la Ficha Clínica de Consultorio.
- En la misma, el Asegurado deberá escribir en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, en lo posible con bolígrafo negro, toda su actuación médica, odontológica y/o auxiliar de la Medicina relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la Historia Clínica en todos los casos. Los mismos datos serán requeridos en caso de que el Asegurado utilice un sistema informatizado para la conformación de la Historia Clínica o Ficha Clínica de Consultorio o Historia clínica Institucional.
- Iguales requisitos, ya sea en la modalidad manuscrita o informatizada, se imponen para la confección del resto de la Documentación que compone la Historia Clínica del paciente, Protocolos Quirúrgicos y Anestésicos, registros de Monitoreo Cardiológico intraoperatorio, Fetal, y el resultado de los Estudios Complementarios solicitados transcritos en la Historia Clínica o bien pegados en ella de forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente, etc.
- Cada Historia Clínica o Ficha de Consultorio, deberá contener un Formulario que demuestre la existencia de un Proceso de Consentimiento Informado como Acto Médico previo a la Intervención Quirúrgica o Tratamiento programados del Paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá también estar suscripto en todos los casos por el/los profesional/es interviniente/s asegurados.
- En consecuencia, el Asegurador se reserva el derecho de practicar Auditoria Médico-Legal de la Documentación Clínica así como de la aplicación, utilización y documentación del Proceso de Consentimiento Informado.
- La inejecución de las cargas legales, y/o así como las convencionales aquí enunciadas, y las que se indiquen en las Condiciones Particulares de Póliza, producirán la pérdida de los derechos del Asegurado en relación con el presente contrato.

En el caso de las convencionales, se producirá la caducidad de los derechos del Asegurado si:

- a) En el incumplimiento de la carga, medió culpa o negligencia del Asegurado;
- b) Si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de la obligación del Asegurador si se tratara de cargas anteriores al siniestro; si se tratara de cargas posteriores al mismo, bastará con que la inejecución de las mismas haya influido en la extensión de la obligación asumida (art. 36, Ley de Seguros).

CLÁUSULAS ADICIONALES RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES Y AUXILIARES DE LA MEDICINA (CA.SA)

Solo formarán parte de la póliza las cláusulas que se enumeran a continuación.

Cláusula 1 - Cobertura de Actos del Buen Samaritano (CA.SA.1)

En consideración al Juramento Hipocrático, el Asegurador se obliga a dar la cobertura prevista en la presente póliza al Asegurado para el caso en que éste deba dar asistencia médica de emergencia a personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Esta cobertura de los Actos del Buen Samaritano se extiende a cualquier país, a excepción de los Estados Unidos de Norteamérica y el Reino Unido del Canadá.

Cláusula 2 - Cobertura de Virus tipo HIV, HTLV 111, LAV, CJD, Hepatitis, SIDA, virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre. (CA.SA.2)

Queda entendido y convenido que la presente póliza se extiende a cubrir los Daños y Perjuicios que sufran los pacientes y/o derecho habientes del mismo, y que resulten como consecuencia de la infección con el/los virus enunciados, la enfermedad en sí misma y/o cualquiera de sus secuelas, y que tengan relación de causalidad adecuada, con la práctica médica del Asegurado, dado que el Asegurado ha solicitado la cobertura al completar el formulario de Solicitud del Seguro y ha abonado la extraprima correspondiente.

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 8 - RESPONSABILIDAD CIVIL **PRODUCTO** R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA **PÓLIZA** 1334070

Asegurado	Domicilio	Fecha de Emisión
FERNANDEZ SANDRA ERIKA	B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052	17-04-2019
CUIT/ DNI	Localidad	Endoso
27261339140/26133914	JUAN BAUTISTA ALBERDI	0
IVA	Provincia	Período Facturado Desde
MONOTRIBUTO	TUCUMAN	22-04-2019
Asegurado nro.	Código Postal	Período Facturado Hasta
2925947	T4161KKA	22-04-2020
	Ag. / Prod / Org	
	30	
	6770 - CRUZADO JOSE HUMBERTO	
	60276 - BERIZZO OSCAR CLAUDIO	

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO		
NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/10	22-04-2019	\$ 411.00
2/10	22-05-2019	\$ 411.00
3/10	22-06-2019	\$ 411.00
4/10	22-07-2019	\$ 411.00
5/10	22-08-2019	\$ 411.00
6/10	22-09-2019	\$ 411.00
7/10	22-10-2019	\$ 411.00
8/10	22-11-2019	\$ 411.00
9/10	22-12-2019	\$ 411.00
10/10	22-01-2020	\$ 413.80
TOTALES:		\$ 4,112.80

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS	
PRIMA	\$ 2,795.87
RECARGOS	\$ 515.56
SUB-TOTAL	\$ 3,311.43
IVA	\$ 695.40
SUB-TOTAL	\$ 4,006.83
SELLADOS	\$ 66.23
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	\$ 39.74
MONTO TOTAL DEL PREMIO	\$ 4,112.80

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL

PRODUCTO VIDA MODULAR

PÓLIZA 20247171

Productor: 6770 CRUZADO JOSE HUMBERTO Matrícula SSN: 61728 AG: 30

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 22-04-2019	Hasta 00:00 Hs. del 22-04-2020
Término (en días)	Plan
366	100 - PLAN BASICO
Endoso	Lugar de emisión
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	Fecha de emisión
18768584	17-04-2019

DATOS DEL ASEGURADO
NOMBRE FERNANDEZ SANDRA ERIKA
DOMICILIO B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052
LOCALIDAD JUAN BAUTISTA ALBERDI
CÓDIGO POSTAL T4161KKA
PROVINCIA TUCUMAN
CONDICIÓN DE IVA MONOTRIBUTO
CUIT/DNI 27261339140 / 26133914
ASEGURADO NRO. 2925947

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO.

Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO			
NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	
1/10	22-04-2019	\$	30,00
2/10	22-05-2019	\$	30,00
3/10	22-06-2019	\$	30,00
4/10	22-07-2019	\$	30,00
5/10	22-08-2019	\$	30,00
6/10	22-09-2019	\$	30,00
7/10	22-10-2019	\$	30,00
8/10	22-11-2019	\$	30,00
9/10	22-12-2019	\$	30,00
10/10	22-01-2020	\$	30,00
TOTAL:		\$	300,00

PERÍODO FACTURADO			
22-04-2019		22-04-2020	
Pago del Impuesto de sellos de \$ 0 por declaración jurada. Números de Inscripción: 33-70736658-9			
LIQUIDACION DEL PREMIO			
PRIMA			
\$	298.21		
I.V.A.		OTROS IMP. Y TASAS	
\$	0.00	\$	1.79
PREMIO DEL ENDOSO			
\$	300.00		
MONEDA CONTRATO	TEA	CARGO FINANCIERO	
PESOS	0.00%	\$	0.00

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 17 de Abril de 2019

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

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

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.

En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 124420

IMPUESTO DE SELLOS PAGADO POR DECLARACION JURADA - DIRECCION GENERAL DE RENTAS - PROVINCIA DE TUCUMAN

Entidad: Federación Patronal Seguros S.A.U. Agente N°20266 Comprobante N°1920247171

CUIT: 33-70736658-9 Domicilio: Av.51 n°770 - La Plata - C.P.(B1900AWP) - Pcia. de Bs. As.

Asegurado: FERNANDEZ SANDRA ERIKA CUIT: 27261339140

Domicilio: B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052 JUAN BAUTISTA ALBERDI TUCUMAN

Impuesto de Sellos retenido: \$0 del Libro Especial o Sistema Aprobado.-

Póliza de seguros N°: 20247171 Ramo: VIDA INDIVIDUAL Fecha de Emisión: 17-04-2019

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)



SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL

PRODUCTO VIDA MODULAR

PÓLIZA 20247171

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante

Modulos

41 años

1 MOD.

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I A AJ1

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

200 MUERTE

SUMA ASEGURADA

Muerte por enfermedad o accidente

\$ 77,291.00

IMPORTANTE: El riesgo cubierto en el presente contrato y definido en las Condiciones de Póliza contempla las consecuencias de COVID-19.

VIDA MODULAR

BENEFICIARIO

Beneficiarios designados o en su defecto los herederos legales.

VIDA TEMPORARIO RENOVABLE AUTOMATICAMENTE - CONDICIONES PARTICULARES

Capital Asegurado por Fallecimiento: A los efectos de lo establecido en el artículo 4to. de las Condiciones Generales, el Capital Asegurado Total surgirá de multiplicar la cantidad de módulos contratados por el capital asegurado previsto para la edad del contratante conforme a la Cláusula de Capitales Asegurados. (En caso de renovaciones sucesivas, el capital asegurado evolucionará de conformidad al detalle incluido en el Anexo a las Condiciones Particulares)

Cláusula Adicional de Ajuste de la Suma Asegurada: Si, Porcentaje máximo de ajuste de los capitales asegurados: 50 %

Encontrándose pendiente de presentación la declaración de salud, se conviene que en el caso de encontrarse bajo tratamiento médico y/o de presentar una patología al momento de inicio de vigencia del presente contrato, el asegurado informará a esta aseguradora las características, tratamiento y evolución de la patología presentada en un plazo no mayor a los 30 días desde recibida el presente. Caso contrario serán aplicables los efectos previstos ante la reticencia o falsa declaración, establecidos en el artículo 2 de las Condiciones Generales.-

La Compañía no pagará la indemnización cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad privada o pública y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad.

CUIP:

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución N° 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación

IMPUESTO DE SELLOS PAGADO POR DECLARACION JURADA - DIRECCION GENERAL DE RENTAS - PROVINCIA DE TUCUMAN

Entidad: Federación Patronal Seguros S.A.U. Agente N°20266 Comprobante N°1920247171

CUIT: 33-70736658-9 Domicilio: Av.51 n°770 - La Plata - C.P.(B1900AWP) - Pcia. de Bs. As.

Asegurado: FERNANDEZ SANDRA ERIKA CUIT: 27261339140

Domicilio: B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052 JUAN BAUTISTA ALBERDI TUCUMAN

Impuesto de Sellos retenido: \$0 del Libro Especial o Sistema Aprobado.-

Póliza de seguros N°: 20247171 Ramo: VIDA INDIVIDUAL Fecha de Emisión: 17-04-2019

BENEFICIARIOS

ASEGURADO

FERNANDEZ SANDRA ERIKA

NOMBRE DE BENEFICIARIO

HEREDEROS LEGALES

DOCUMENTO

DNP 1

% DE PARTICIPACION

100,00

TOTAL DE BENEFICIARIOS: 1

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL

PRODUCTO VIDA MODULAR

PÓLIZA 20247171

CLÁUSULA DE CAPITALS ASEGURADOS

Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado
18	\$168,834	19	\$164,177	20	\$160,849	21	\$159,769
22	\$159,769	23	\$160,849	24	\$161,943	25	\$163,052
26	\$163,052	27	\$161,943	28	\$159,769	29	\$156,616
30	\$152,600	31	\$147,861	32	\$142,548	33	\$136,814
34	\$130,085	35	\$123,345	36	\$115,003	37	\$107,232
38	\$99,190	39	\$91,209	40	\$83,823	41	\$77,291
42	\$71,274	43	\$65,943	44	\$61,040	45	\$56,680
46	\$52,784	47	\$49,084	48	\$45,605	49	\$42,434
50	\$39,348	51	\$36,344	52	\$33,482	53	\$30,796
54	\$28,340	55	\$26,131	56	\$24,193	57	\$22,479
58	\$20,937	59	\$19,481	60	\$18,048	61	\$16,636
62	\$15,231	63	\$13,881	64	\$12,636	65	\$11,528

IMPORTANTE: Los capitales consignados precedentemente responden a un módulo básico de cobertura.-
Las personas mayores a 65 años continúan aseguradas con el capital vigente para esta última edad.-

Anexo I - Riesgos no cubiertos: COBERTURA DE MUERTE
Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Liberación de la Compañía

Artículo 9° - Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos (terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes);
- h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia de la póliza;
- i) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
- k) Abuso del alcohol. Se entiende que existe abuso de alcohol o estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado igual o superior a un (1) gramo de alcohol por mil gramos de sangre. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora;
- l) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- p) Práctica de deportes particularmente peligrosos (acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica);
- q) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey (en lo relativo al turf), manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista; tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas;
- r) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- s) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas, como conductor o acompañante.

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado por cualquiera de los motivos enunciados en el presente artículo, hallándose su póliza en vigor, la Compañía pondrá a disposición del Beneficiario la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

CONDICIONES GENERALES

Ley de las Partes Contratantes y Preeminencia Normativa

Artículo 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418, y normativas que fueran aplicables y a las de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Generales

Retención o Falsa Declaración

Artículo 2 - Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en la respectiva solicitud y en su declaración de salud, las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueren escritos por él mismo.

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

Sin embargo, la Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier retención -excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Asegurado después de tres años de vigencia de esta póliza, sin perjuicio de lo que respecto a la edad se establece en el Artículo 12 .

La Compañía no invocará como retención o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración de salud para el presente seguro.

Riesgo Cubierto - Beneficio

Artículo 3 - La presente póliza cubre el riesgo de muerte del Asegurado, si su fallecimiento se produjera durante la vigencia anual inicial de esta póliza o durante sus sucesivas renovaciones.

Artículo 4° - Estando esta póliza en pleno vigor, si ocurriere la muerte del Asegurado, sus beneficiarios percibirán el capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares estipulado para la edad cumplida del Asegurado a la fecha de vigencia inicial de esta póliza o a la fecha de inicio del período de renovación que correspondiere.

Vigencia - Renovación Automática

Artículo 5 - Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza indicada en las Condiciones Particulares y se mantendrá en vigor durante un período anual.

Hallándose esta póliza en pleno vigor, al finalizar la vigencia anual, este seguro será automáticamente renovado por sucesivos períodos anuales, sin cumplir requisitos de

asegurabilidad, según las siguientes condiciones:

- a) El capital asegurado en cada renovación será el que corresponda a la edad cumplida del Asegurado al inicio del período que se renueva.
- b) El seguro no se renovará si el Asegurado a la fecha de inicio del período de la renovación alcanzase o superase la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares.

Denuncia de Otros Seguros

Artículo 6 - El Asegurado que estuviere comprendido en otro/s seguro/s de vida, contratados con otra entidad aseguradora, deberá comunicarlo en forma expresa a la Compañía y la misma podrá limitar el importe del capital asegurado.

Si tales seguros no fueren declarados, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 2º (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Designación y Cambio de Beneficiarios

Artículo 7º - La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 9º.

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 a los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con 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.

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

Artículo 8º - El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, 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 en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Liberación de la Compañía

Artículo 9º - Ver Anexo I

Rescisión de esta Póliza

Artículo 10º - Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad que han sido previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Asegurado en cualquier momento después de transcurrido el primer período del seguro. En tales casos, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

Será causa especial de terminación de la cobertura prevista en la presente póliza la liquidación del Capital Asegurado correspondiente a la cobertura de Invalidez Total y Permanente, en caso que estuviera contratada dicha cobertura.

Informaciones que deben suministrarse a la Compañía - Edad

Artículo 11º - El Asegurado se compromete a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como las fechas, pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro. Al momento de la suscripción, la Compañía corroborará la edad de los Asegurados

Si la edad verdadera resultase mayor que la declarada, pero no sobrepasara la edad máxima de permanencia en el seguro, se reducirá el capital asegurado conforme con la edad verdadera y la prima pagada.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, se ajustarán las primas futuras conforme con la edad verdadera y se restituirá la prima abonada en exceso.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado en la fecha de contratación de la póliza sobrepasaba la edad máxima de incorporación establecida para este plan, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 2º (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Denuncia del Siniestro - Liquidación

Artículo 12º - Los beneficiarios o derechohabientes del Asegurado, según el caso, deberán comunicar el acaecimiento del fallecimiento del Asegurado dentro de los quince (15) días contados desde la ocurrencia del mismo o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta póliza, será efectuada en su domicilio después de presentados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su respectivo cargo.

Cuando la liquidación se efectúe por fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, la Compañía efectuará el pago que corresponda a los beneficiarios dentro de los quince (15) días de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte, y declaración del beneficiario.

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

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información razonable que solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

Premio

Artículo 13º - Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima más los impuestos, contribuciones, tasas y sellados.

Pago de Premios

Artículo 14° - El premio debe ser abonado por el Asegurado mediante alguno de los medios habilitados previstos en las Condiciones Particulares y con la frecuencia y en los vencimientos previstos en dichas Condiciones Particulares.

El pago de un premio no mantendrá esta póliza en vigor más que hasta el vencimiento del premio subsiguiente, salvo lo previsto en el Artículo 16°.

Plazo de Gracia

Artículo 15° - Se concede un plazo de gracia de un mes, no inferior a 30 días, para el pago, sin cargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento del Asegurado, el premio correspondiente será descontado del monto del siniestro.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta póliza, según cual fuere posterior; para el pago de los premios subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

Falta de Pago del Premio

Artículo 16° - Si cualquier premio no se pagara dentro del plazo de gracia, el seguro se considerará rescindido automáticamente, pero el Asegurado adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia.

Si el Asegurado hubiese solicitado mediante comunicación fehaciente dentro de dicho plazo de gracia, su rescisión, deberá pagar el premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio hasta la fecha de envío de la solicitud de rescisión.

Facultades del Productor o Agente

Artículo 17° - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía referentes a contratos o sus prórrogas.

Impuestos, Contribuciones, Tasas y Sellados

Artículo 18° - Todos los impuestos, contribuciones, tasas y sellados actualmente en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieren crearse en lo sucesivo serán a cargo del Asegurado o de los beneficiarios, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviese prohibido hacerles gravitar sobre las personas mencionadas.

Domicilio - Plazos

Artículo 19° - Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado.

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

Cesiones

Artículo 20° - Cualquier cesión de derechos ante el requerimiento del Asegurado o beneficiarios designados, que tenga por base este contrato, ya sea a un acreedor o a otro tercero, deberá notificarse fehacientemente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la póliza por medio del endoso correspondiente o en las Condiciones Particulares. Si no se cumplimentaran estos requisitos, los convenios realizados por el Asegurado con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía y ésta sólo reconocerá como beneficiaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura o a sus beneficiarios designados, según el caso.

Duplicado de Póliza

Artículo 21° - En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejara de hallarse en poder del Asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado.

Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado a pedido del Asegurado serán los únicos válidos.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato.

Jurisdicción

Artículo 22° - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará, a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá/n presentar sus demandas contra la Compañía ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO DE PREMIOS (Anexo del punto 23.6. Inciso h) de la Res. SSN N 38.708)

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 NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL

PRODUCTO VIDA MODULAR

PÓLIZA 20247171

- c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
- d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
- e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

CLÁUSULA DE AJUSTE DE LOS CAPITALS ASEGURADOS ALTERNATIVA I - PORCENTAJE FIJO

Capitales Individuales Asegurados

Artículo 1º - Queda expresamente convenido que los Capitales Asegurados de esta póliza serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza a efectos de mantener actualizados sus valores.

Modalidad de Ajuste

Artículo 2º - Los Capitales Asegurados serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza, aplicando el porcentaje de incremento expresamente previsto en las Condiciones Particulares.

Ajuste y notificación

Artículo 3º - En todos los casos, los nuevos Capitales Asegurados comenzarán a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a aquel en que los nuevos Capitales Asegurados se acuerden con el Asegurado.

El Asegurado será debidamente notificado de dichos aumentos, mediante la remisión de las Condiciones Particulares que se remitirán informando los nuevos Capitales Asegurados con las respectivas primas a abonar.

El ajuste determinado de conformidad al procedimiento descrito en el artículo precedente, resultará de aplicación a todos los beneficios previstos en la póliza.

Primas

Artículo 4º - Las nuevas primas vigentes serán las que surjan de aplicar la tasa de prima pactada, de conformidad a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre los nuevos Capitales Asegurados ajustados.

Aceptación por parte del Asegurado

Artículo 5º - Constituida la notificación por parte de la Compañía de los nuevos Capitales Asegurados y respectivas primas a abonar, el Asegurado deberá informar al Asegurador si acepta o rechaza el ajuste, dentro del plazo de treinta (30) días.

Si el Asegurado manifestara, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, su voluntad de continuar con los Capitales Asegurados vigentes sin que se efectúe el ajuste, la Compañía se obliga a mantener la cobertura de dicho Asegurado con los Capitales Asegurados vigentes, no procediendo a realizarse ningún ajuste posterior.