

Xxxxx Xxxx
Xxxxxx S/N

(1406) Capital Federal-



3 / 17 / 100-0095003-01 / 0000 - W
4083- SD LAVALLE

BIENVENIDO A MAPFRE

Estimado cliente:

Queremos agradecerle la confianza que ha depositado en **MAPFRE** tras habernos elegido como su compañía de seguros.

Para su comodidad, junto con esta carta, encontrará la documentación necesaria, exigida por la legislación vigente. Lo invitamos a leerla atentamente, con especial foco en:

- Datos de su póliza.
- Coberturas y servicios adicionales incluidos en su póliza, para su mejor utilización.

Por otro lado, y como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas y certificados, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, nos permite ofrecerle un historial detallado de sus renovaciones y la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato.

Para mayor información y ante cualquier inquietud, consulte a su Productor Asesor o comuníquese con nuestra línea de atención para clientes.

En **MAPFRE**, nuestro compromiso es satisfacer sus necesidades y expectativas como asegurado, brindándole calidad de servicio y soluciones ágiles.

Cordialmente,

Salvador Rueda Ruiz
Gerente General
MAPFRE Argentina

Beneficios exclusivos para nuestros clientes

Porque conocemos el valor de su confianza, con su póliza cuenta con el respaldo y la experiencia de MAPFRE ARGENTINA.

. Web exclusiva de Clientes / clientes.mapfre.com.ar

Los asegurados que cuenten con pólizas de automóviles (de facturación mensual y cuatrimestral, individuales) y Combinado Familiar y AP tendrán acceso a este sitio exclusivo a través del cual podrán ver el estado de su póliza, realizar la denuncia online de su siniestro y descargar la documentación para conservarla en formato digital o imprimirla (póliza completa, cuponera -siempre de la última refacturación-, Certificado de Mercosur y el carnet del Seguro Obligatorio del Automotor), entre otras funcionalidades.

Para acceder a la Web de Clientes de MAPFRE ingresar en clientes.mapfre.com.ar

. Atención 24 horas

A través del Contact Center (0810-666-7424) y del canal de WhatsApp (+54 911 2332 0911), de lunes a viernes de 8 a 20hs, contará con atención personalizada para realizar todo tipo de consultas y denuncias de siniestros sobre **Seguros de Autos, Patrimoniales y Vida**, entre otras gestiones.

Además para solicitar asistencia al vehículo podrá comunicarse **vía WhatsApp al número: +54 9 11 6299 6922, las 24 horas** o bien a través de nuestro Contact Center

. Póliza Electrónica MAPFRE

Como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, le da la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato a través de clientes.mapfre.com.ar.

. Cercanía con nuestros clientes

Con el fin de estar cerca suyo y brindarle un servicio de excelencia, estamos **presentes en todo el país a través de más de 200 oficinas**. En todas ellas recibirá atención personalizada y podrá resolver cualquier consulta, duda o inconveniente.

Además, contamos con cinco centros de inspección al automotor, denominados **ServiMAPFRE**, donde podrá realizar verificaciones a su vehículo antes de contratar el seguro o luego de ocurrido un siniestro.

. Denuncias de siniestros

Ante la ocurrencia de un siniestro, usted debe hacer la denuncia dentro de las 72 hs de ocurrido el mismo, a través de los siguientes canales:

- De forma on line, a través de nuestra Web de Clientes desde clientes.mapfre.com.ar
- A través del WhatsApp: +54 911 2332 0911
- A través de nuestro Contact Center, llamando al 0810 666 7424.
- Contactando a su Productor Asesor de Seguro.
- En la oficina comercial MAPFRE más próxima a su domicilio.

Recuerde que en MAPFRE le ofrecemos las coberturas más completas del mercado. Contamos con una amplia gama de productos diseñada para satisfacer en forma integral sus necesidades y cuidar de su familia y sus bienes.

Requisitos de identificación de nuestros clientes:

A fin de dar cumplimiento a los requisitos mínimos exigidos para su identificación, conforme lo establecido en la resolución 28/2018 de la **Unidad de Información Financiera (UIF)**, solicitamos que por favor ingrese a nuestra Web de Clientes mediante <https://clientes.mapfre.com.ar> para cumplimentar lo siguiente:

- Declaración jurada indicando si reviste la condición de **Persona Expuesta Políticamente (PEP)**.
- Indicar si es sujeto obligado en los términos de la ley 25.246 y, en su caso, dar cuenta de la declaración jurada de cumplimiento de dicha norma y a la vez adjuntar constancia de inscripción ante la **Unidad de Información Financiera**

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del Hasta las 12 hs del

05/12/2020 05/12/2021

CASA CENTRAL: Alf3rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL :xxxxxx 999 xxxxxx xxxx ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:9999-9999 Fax:4320-8641

PAGUE EN LOS LUGARES HABILITADOS CON LA CHEQUERA ADJUNTA

CONDICIONES VIDA COLECTIVO ABIERTO CAPITAL VARIABLE

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: XXXXX XXXX C.U.I.T. 27-35962819-1 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Xxxxxx S/N REF.:017/0095003/000 W
OBSERVACIONES: C.P.: 1406
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 0000 000000

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
SUMA ASEGURADA: \$ 100,00
TASA DE PRIMA: 16,667 POR MIL, MENSUAL
PERIODO FACTURADO: 05/12/2020 AL 05/12/2021
PLAN CONTRATADO: CAPITAL VARIABLE
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 64
EDAD MAXIMA DE PERMAN.: 65
EDAD EXCL. COB. ADIC.: 65

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente poliza los siguientes Anexos y/o Clausulas:

* EX-VCE * CG-VCE * EX ITP-VC * ITP-VC * CP-VCE * CP-VCE CL6 * CP-VCE CL7 *

| Coberturas | Suma Asegurada | Cláusulas |
|-----------------------------------|-----------------|-----------|
| COBERTURAS DEL TITULAR: | | |
| MUERTE POR ENF. O ACC. | HASTA \$ 100,00 | CG-VCE |
| INV. TOTAL Y PERM. POR ENF. O ACC | HASTA \$ 100,00 | ITP-VC |

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

| | | |
|-------------------------|-----------|--------------|
| PRIMA | \$ | 20,00 |
| Recargo Financiero (*) | \$ | 1,39 |
| IMPUESTOS Y SELLADOS | \$ | 0,13 |
| *** PREMIO TOTAL | \$ | 21,52 |
| (*) T.E.A. | % | 16,08 |

PLAN DE PAGOS

VENCE 30/12/2020 \$ 21,52

IMPORTANTE: PARA DESCARGAR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CADA ASEGURADO PUEDE INGRESAR A WWW.MAPFRE.COM.AR/VIDA-ONLINE

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.
- Cuando el texto de la póliza difiera 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.
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

CLAUSULAS APLICABLES: Anexo A - Anexo R407

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 111646.

4083 SD LAVALLE

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.

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.mapfre.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.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0810-666-7424

SECCION : VIDA COLECTIVO

POLIZA : 100-00095003-01

ENDOSO : 0

NOMINA DE ASEGURADOS

TIPO Y NRO. DOC.

FECHA DE NAC.

1 POLIZA CLASICA

CT 27359628191

01/01/2000

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

EX-VCE RIESGOS NO CUBIERTOS

ARTICULO 16°

Esta póliza no cubre los siguientes riesgos, en cuyas circunstancias la Compañía estará eximida de cualquier obligación en caso de fallecimiento de un Asegurado:

- a. El de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos) o cualquier otra prueba de pericias o velocidad;
- b. El de intervenir en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c. El de practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares de transporte aéreo;
- d. Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- e. Participación en empresa criminales o aplicación legítima de la pena de muerte;
- f. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- g. Intervenir en todo riesgo de guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.

CG-VCE CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 1° LEY DE LAS PARTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (Nro. 17.418) y a las de la presente póliza que la complementan o modifican en beneficio del asegurado.

En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Toda modificación y todo pacto que no esté suscripto por la Compañía, carecerá de valor.

ARTICULO 2° DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

1. La veracidad de las declaraciones suscritas por el Contratante en la propuesta de seguro y las contenidas en las fichas individuales de los Asegurados, constituyen la condición de validez de esta póliza.
2. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nula la póliza o los certificados de los Asegurados según el caso.
3. Si hallándose esta póliza en pleno vigor, el Contratante solicitase su modificación con un aumento del riesgo por la Compañía, y ésta lo consintiese, el plazo para considerar indisputable el contrato con el mayor riesgo, en los casos de reticencia o de suicidio, comenzará a contarse a partir de la fecha de emisión de dicha modificación, sin perjuicio de los derechos que sobre el seguro en las condiciones anteriores, pudieran corresponder al Asegurado o a sus Beneficiarios.
4. Los cambios de profesión o de actividad de los Asegurados, autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que de existir a la celebración, la Compañía no habría concluido el contrato. Si de haber

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

existido ese cambio al tiempo de la celebración la Compañía hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

5. Los interdictos y los menores de 14 años de edad no son asegurables. Tampoco son asegurables los que exceden el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato. Tratándose de asegurables incapaces, se requerirá el consentimiento por escrito de su representante legal; tratándose de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento de éste por escrito.

Cuando se comprobase que a la fecha de contratación de esta póliza, un Asegurado era persona no asegurable de acuerdo con lo establecido en la primera parte del presente inciso, quedará automáticamente anulada su inclusión en el seguro.

6. El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, solo 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 halla en posesión de un recibo de la Compañía.

ARTICULO 3° CAUSAS DE LIBERACION DEL ASEGURADOR

La Compañía no está obligada a abonar la indemnización por fallecimiento del asegurado en los siguientes casos:

- a. Cuando se produzca por suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el contrato haya estado en vigor durante un año como mínimo ininterrumpidamente.
- b. Si el Asegurado pierde la vida en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- c. Si la muerte del Asegurado es provocada deliberadamente, en acto ilícito, por el Contratante del seguro sobre la vida de aquél.

ARTICULO 4° PLAZOS

Esta póliza adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha inicial del seguro indicada en el frente de la misma.

Los vencimientos de plazos se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda.

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

Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo.

ARTICULO 5° PERSONAS ASEGURABLES

A los efectos de este seguro, se consideran asegurables a todos los dependientes permanentes del Contratante que, a la fecha de vigencia del seguro, se encontraren en servicio activo y tengan una antigüedad mínima ininterrumpida de TRES meses en relación de dependencia. Aquellos que a la iniciación del seguro no se encontraren en servicio activo, se consideraran asegurables después que haya transcurrido un mes (no menos de 30 días) desde la fecha de reincorporación a sus tareas.

Se entiende por servicio activo el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante por parte de los dependientes que, en la fecha de emisión de la póliza, figuran en la lista de personal activo, realicen las tareas de empleo con normalidad, cumplan el horario completo y perciban habitualmente los haberes. A estos efectos no se entiende por servicio activo el uso de vacaciones o licencias ordinarias o extraordinarias.

Los dependientes que en el futuro ingresen al servicio del contratante adquirirán la calidad de asegurables

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

al cumplir 3 meses de antigüedad ininterrumpida en relación de dependencia. No obstante podrán incorporarse inmediatamente al seguro siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos que pueden originarse para obtenerlas.

Los dependientes que reingresen al servicio del Contratante, podrán eximirse del plazo de espera siempre que cumplan pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos que puedan originarse para obtenerlas.

Los menores mayores de 18 años podrán asegurar su propia vida, pero deberán designar beneficios a sus ascendientes, descendientes, cónyuges o hermanos que se hallan a su cargo.

Para poder incorporar a este seguro a dependientes con edades superiores a 60 años, los mismos deberán cumplir y resultar satisfactorias a juicio de la Compañía, las pruebas médicas que se le indicaren, abonando los gastos que pueden originarse para obtenerlas.

A los efectos del presente seguro serán asimilados a los dependientes permanentes del Contratante, los dueños únicos y/o socios y/o directores del Contratante, siempre que se dediquen activamente a la empresa en un tiempo no menor del 50% del horario habitual de los dependientes. En tal caso, les serán aplicables todas las disposiciones que para ingreso o reingreso de los dependientes se establece en el presente artículo.

ARTICULO 6º NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de Asegurados no sea inferior a 25 y alcance al 75% por lo menos de los que se hallen en condiciones de asegurarse.

No obstante lo establecido anteriormente, si en cualquier momento no se reunieran las condiciones antes mencionadas, el seguro mantendrá su vigencia mientras la Compañía no haga conocer por escrito al contratante las modificaciones de esas condiciones con las nuevas bases que regirán el seguro o la rescisión del mismo por la causa señalada.

ARTICULO 7º CAPITALES INDIVIDUALES ASEGURADOS

Los Capitales asegurados individuales se determinarán de acuerdo con la escala inserta en ésta póliza.

La escala indicada se aplicará con carácter automático y obligatorio, obligándose el Contratante a comunicar de inmediato a la Compañía en los formularios que ésta suministrará al efecto, todo aumento o disminución que se opere en los sueldos y/o capitales individuales asegurados.

Cualquier modificación de capitales comenzará a regir a partir del primer vencimiento de premio inmediato siguiente a la fecha de ingreso en la Compañía de la comunicación del Contratante y siempre que el Asegurado se encuentre entonces en servicio activo.

Cuando el Asegurado no se halle en servicio activo la modificación regirá desde el primer vencimiento de premio que siga una vez que transcurra un mes (no menos de 30 días) desde la fecha en que se reincorpore a sus tareas.

No podrán obtener aumento de capital asegurado al momento de producirse un incremento de la escala de capitales asegurados los dependientes con edades superiores a 65 años. Los mismos deberán cumplir y resultar satisfactorias a juicio de la Compañía las pruebas médicas que se le indicaren, abonando los gastos que puedan originarse para obtenerlas.

En los casos en que la modificación significara la disminución del capital, se mantendrá el último capital asegurado, salvo que se solicitara por escrito su reducción.

Todo capital individual asegurado se reducirá al 50% (cincuenta por ciento) a partir del mes siguiente a aquel en que el respectivo Asegurado cumpla los 65 años de edad.

ARTICULO 8º EXCLUSION DE OTROS SEGUROS COLECTIVOS

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

Queda expresamente estipulado que ningún Asegurado por esta póliza podrá ser incorporado a otra póliza de Seguro Colectivo emitida por la Compañía. En caso de transgresión se considerará válido únicamente el seguro vigente de mayor cantidad.

ARTICULO 9° FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACION AL SEGURO

Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por escrito en las fichas individuales que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularla no más tarde de un mes (30 días) contados desde la fecha en que fuere asegurable.

Los asegurables que soliciten su incorporación a ésta póliza fuera del término indicado, como asimismo los que vuelvan a solicitar su seguro individual después de haberlo rescindido, a fin que la Compañía considere la solicitud deberán previamente cumplimentar las pruebas médicas y/o los requisitos de asegurabilidad que le determine la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas. En caso de corresponder examen médico, el mismo deberá ser efectuado dentro de los 15 días de su pedido por parte de la Compañía. Cumplidos los requisitos que se establecieron y siempre que resultaren satisfactorios a juicio de la Compañía, el dependiente quedará incorporado al seguro desde la fecha que prevé el Art.10°.

ARTICULO 10° FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA SEGURO INDIVIDUAL

Los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a ésta póliza antes de la fecha de su emisión y hubiera sido aprobada su incorporación por la Compañía, quedarán comprendidos en las prescripciones de ésta póliza desde dicha fecha.

Los asegurados que soliciten su incorporación a ésta póliza con posterioridad a la fecha de su emisión, quedarán comprendidos en las prescripciones de ella desde el primer vencimiento de premio inmediato siguiente a la fecha de aprobación de la solicitud y/o la prueba de asegurabilidad en su caso, a menos que el Contratante indique como fecha de vigencia el día en que el dependiente llegue a ser asegurable, por haber cumplido el plazo de espera y haber sido aprobada la prueba y/o la solicitud.

ARTICULO 11° CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del contratante, un certificado individual estableciendo sucintamente los beneficios a que tiene derecho y en el cual constará también el Capital del respectivo seguro, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del Beneficiario designado. Otorgará, además, un certificado suplementario cuando se produzca el aumento de la cantidad asegurada y reemplazará al que existiere en caso de disminución.

El certificado individual y los Suplementarios, si los hubiere, quedarán nulos y sin valor alguno desde la fecha en que el Asegurado deje de estar comprendido en la póliza o desde el momento que la misma caducara o fuere rescindida.

ARTICULO 12° DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud individual, en la prepuesta del seguro o en cualquier otra comunicación.

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

Cuando se designe a los hijos, se entiende los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos se entiende los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

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.

En los casos de seguro sobre vida de terceros, no habiendo Beneficiario designado o si, habiéndolo, éste hubiera fallecido antes que el contratante o simultáneamente con él, el seguro será pagadero al Contratante, o en su caso, a los Herederos Legales de este último. Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito.

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 respectiva y presenta el certificado para que sea efectuada en él la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado en el certificado, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan a la orden conjunta de los Beneficiarios anotados en el certificado y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por la Compañía hasta el momento de la consignación.

La Compañía quedará liberada en caso de haber pagado, por fallecimiento del Asegurado, el capital del Certificado a los Beneficiarios designados en él, aún cuando posteriormente el pago reciba comunicación escrita modificatoria de esa designación.

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

ARTICULO 13° PRIVILEGIO EN CASO DE SERVICIO MILITAR

El asegurado que deba cumplir el servicio militar en tiempo de paz, proseguirá en el seguro, siempre que se continuaren abonando los premios respectivos.

Si no se acogiera a este privilegio, podrá solicitar su reincorporación, sin necesidad de requisito médico alguno dentro del plazo de un mes (30 días) desde su reintegro al servicio activo del Contratante.

ARTICULO 14° ASEGURADOS QUE SE JUBILEN: (SI INCLUYE JUBILADOS)

Los Asegurados en relación de dependencia con el Contratante que se retiren por jubilación ordinaria, siempre que hayan estado asegurados en el grupo por el término mínimo de un año anterior a la jubilación, podrán continuar en el seguro si lo solicitan por escrito dentro de los (30) días, contados desde el último día del mes en que hayan dejado de prestar servicio.

El capital asegurado podrá ser igual al capital vigente en la fecha de retiro, o menor, sin derecho a posterior aumento y sujeto a una reducción del cincuenta por ciento (50%) a partir del día primero del mes que siga al del cumplimiento de los 65 años de edad.

El seguro que fuese rescindido por voluntad del jubilado o caducara por falta de pago de una prima cualquiera no será rehabilitado en ningún caso.

Las primas correspondientes a seguros de jubilados deberán ser abonadas por intermedio del Contratante y conjuntamente con las del personal en actividad.

ARTICULO 15° PRIVILEGIO DE CONVERSION

Todo Asegurado que deje de serlo como consecuencia de haber cesado en la relación que tenía con el

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

Contratante, que dio origen a su inclusión en este seguro y los jubilados que no hicieron uso de la opción del Artículo 14°, tendrán derecho a obtener de la Compañía, sin requisitos médicos y siempre que lo soliciten por escrito dentro del plazo de un mes (30 días) siguientes a la fecha de terminación de su seguro, un seguro de vida individual en cualquiera de los planes usuales en que opera la Compañía por una suma no mayor que la que le correspondía bajo esta póliza al caducar el servicio cubierto por la misma. La prima para el seguro individual será la correspondiente a la edad entonces alcanzada y a la ocupación que tuviere, debiendo ser pagada dentro del plazo de un mes mencionado, no pudiendo el mismo entrar en vigor hasta que el Contratante haya dado por terminado el seguro de su dependiente.

En caso de rescisión total, esta póliza, no concederá el beneficio de conversión.

ARTICULO 16° RIESGOS NO CUBIERTOS

Esta póliza no cubre los siguientes riesgos, en cuyas circunstancias la Compañía estará eximida de cualquier obligación en caso de fallecimiento de un Asegurado:

- a. El de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos) o cualquier otra prueba de pericias o velocidad;
- b. El de intervenir en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c. El de practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares de transporte aéreo;
- d. Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- e. Participación en empresa criminales o aplicación legítima de la pena de muerte;
- f. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- g. Intervenir en todo riesgo de guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.

ARTICULO 17° RESCISIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a. Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.
- b. Por cesantía o retiro voluntario del empleo.
- c. Por caducidad o rescisión de esta póliza.
- d. Por suspensión temporánea del trabajo cuando exceda de tres meses y siempre que la causa de la suspensión no sea enfermedad.

Tanto la renuncia, como la cesantía, como el retiro voluntario, o la suspensión temporaria del trabajo por más de tres meses, deberán ser comunicadas por el Contratante a la Compañía. Si este último no cumpliere con tal obligación, la única obligación de la Compañía consistirá en devolver las primas percibidas con posterioridad al momento en que se produjo la caducidad del respectivo seguro individual.

Tanto en los casos de renuncia que se refiere el punto a), como en los de terminación del empleo previstos en el punto b) del primer párrafo, el Asegurado quedará excluido de la póliza y su seguro individual rescindido y sin valor alguno al término del último día del mes que haya dejado de prestar servicio activo. En caso de que el Contratante desee que el seguro individual sea rescindido en la misma fecha en que se produzca la terminación del empleo, deberá comunicarlo con antelación, indicando la fecha de terminación de aquel. En este caso, la Compañía devolverá al Contratante la prima cobrada por el período posterior a la

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

fecha de la rescisión del seguro.

En cualquier caso de caducidad o rescisión de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones pendientes en ese momento a cargo de la Compañía, del Contratante y de o los Asegurados.

A menos que el Contratante solicite expresamente lo contrario, no se considerará como terminación del empleo para los efectos de la rescisión de seguro:

- a. La suspensión del servicio activo por causa de enfermedad.
- b. La suspensión temporaria del trabajo por otros motivos cuando no exceda de tres meses.
- c. El retiro del servicio activo por causa de jubilación, pero debiendo en este caso ajustarse el importe del seguro a lo establecido en el Artículo 14°

ARTICULO 18° RESCISION DE ESTA POLIZA

1. El contratante puede rescindir el contrato sin limitación alguna después del primer período del seguro, pudiendo hacerlo también la Compañía en cualquier vencimiento de prima, previo aviso al contratante remitido con anticipación no menor de 30 días.
2. El contrato se juzgará rescindido si no se paga la prima en los términos convenidos.
3. El tercero Beneficiario a título oneroso se haya facultado para pagar la prima.

ARTICULO 19° REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía constituirá un registro en el cual constará los nombres de todos los asegurados y el capital del seguro de cada uno de ellos. La Compañía entregará al contratante en copia del citado registro, puesto al día de la fecha de emisión de ésta póliza, así como copia de las variaciones que sucesivamente se vayan introduciendo en dicho Registro.

ARTICULO 20° INTERVENCION DEL CONTRATANTE EJECUCION DEL CONTRATO

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o Beneficiarios de éstos se desarrollarán siempre por intermedio del Contratante, salvo lo referente al Privilegio de Conversión previsto en el Art.15°, que podrá ser tratado directamente conforme a ello, el Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en las fichas individuales de cada Asegurado, efectuará a la Compañía el pago de las primas y, a su vez, cobrará a los Asegurados la parte proporcional asignada a los mismos.

Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra la Compañía tienen los Asegurados o sus respectivos Beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

ARTICULO 21° DENUNCIAS Y DECLARACIONES

1. El Contratante, el Asegurado, o en su caso el Beneficiario, están obligados a suministrar a la Compañía a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La Compañía puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Contratante, el Asegurado, o en su caso, el Beneficiario.
2. El Contratante, el Asegurado, o en su caso el Beneficiario, pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir maliciosamente el suministro de la información necesaria o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditarlos.
3. Si resultara que la edad, el sueldo o salario o cualquier otra información referente a un Asegurado fuera errónea, la Compañía se obliga a pagar tan solo lo que hubiera debido pagar de haber sido exacta la

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

información.

ARTICULO 22° LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado estando esta póliza y el respectivo certificado individual en vigor, la Compañía efectuará al Beneficiario el pago del capital estipulado en dicho certificado, estando el Beneficiario obligado a suministrar a la Compañía en su Casa Matriz en la ciudad de Buenos Aires, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro y permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La Compañía puede requerir prueba instrumental, como ser las pruebas legales del deceso, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o que hubiere certificado su muerte, además de otra del Contratante, extendidas ambas en formularios que proporcionará la Compañía, así como otros documentos que fueren razonablemente necesarios. El Beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo segundo del Artículo 46° de la Ley 17.418 o emplea pruebas falsas para acreditar el siniestro. El pago se hará dentro de los 15 días de acompañada la información a que se refiere esta cláusula y los párrafos 2° y 3° del Artículo 46° de la citada Ley, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo siguiente. La Compañía debe pronunciarse acerca del derecho del Beneficiario dentro de los 30 días de recibida dicha información, importando aceptación la omisión de dicho pronunciamiento.

ARTICULO 23° CALCULO DE PRIMAS

El importe de la primera prima que corresponde al periodo que comienza en la fecha de vigencia de esta póliza, o sea la prima inicial, se determina sumando las primas individuales que resultaren de aplicar la tarifa vigente de acuerdo con la edad y capital del seguro de cada Asegurado. Dividiendo la prima inicial así calculada por el capital total inicial asegurado, se determinara la prima media que se aplicará, haciendo caso omiso de la edad y mientras no se calcule otra prima media, a todos los Asegurados actuales y a todos los que se aseguren en lo sucesivo.

En cualquier aniversario de esta póliza o en cualquier tiempo en que sean modificadas las condiciones de la misma, tanto el Contratante como la Compañía podrán exigir un reajuste de la prima media, el que se efectuara siguiendo el mismo procedimiento aplicando para el calculo de la prima inicial y de acuerdo a la tarifa vigente en el momento del reajuste.

A los efectos del calculo de las primas, la Compañía se reserva la facultad de examinar en día y hora hábil los registros del personal del Contratante, limitándose a las anotaciones que se relacionen con esta póliza.

ARTICULO 24° DEFINICION DEL PREMIO

Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima, sus adicionales y recargos con más los impuestos, tasas, cargas e intereses.

ARTICULO 25° PAGO DE PREMIOS

El primer premio es pagadero por el Contratante en la Casa Matriz de la Compañía o al cobrador debidamente autorizado en la forma señala en el Artículo 2°, punto 6) inciso c), o a los banqueros debidamente autorizados. En este último caso el recibo del banquero deberá individualizar debidamente el concepto del pago.

Los premios siguientes al primero, sujetos a las variaciones debidas al número de Asegurados y las cantidades aseguradas, son pagaderos a su vencimiento por el Contratante, como se indica en el párrafo precedente, pero solamente a cambio de los recibos oficiales emitidos por la Compañía.

El pago de un premio no mantendrá esta póliza en vigor más que hasta el vencimiento del premio subsiguiente,

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

salvo lo previsto en el Artículo 26°.

ARTICULO 26° PLAZO DE GRACIA

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 de uno o más de los Asegurados, el premio correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagado por el Contratante junto con el de los Asegurados sobrevivientes.

Para el pago del primer premio al 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.

ARTICULO 27° FALTA DE PAGO DEL PREMIO

Si cualquier premio no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida, pero el contratante adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar el premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio impago hasta la fecha de envío de la solicitud.

ARTICULO 28° IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasa y cualquier otra contribución actualmente en vigor, así como sus eventuales aumentos y los que pudieran crearse en el futuro, que graven las primas, capitales asegurados o cualquier otra operación concerniente a esta Póliza, serán a cargo del Contratante, del Asegurado, de los Beneficiarios o Herederos del Asegurado, según el caso, salvo aquellos que por Ley sean expresamente a cargo de la Compañía y no puedan por ellos ser transferidos.

ARTICULO 29° DOMICILIO

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.

ARTICULO 30° CESIONES

Los derechos que esta póliza confiere son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

ARTICULO 31° DUPLICADO DE POLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejare de hallarse en poder del Contratante, o cualquier certificado individual en poder del Asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado, si lo solicitan por escrito, mencionando cómo tuvo lugar la desposesión. Los gastos que origine la extensión del duplicado serán por cuenta de los solicitantes.

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

ARTICULO 32° JURISDICCION

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los tribunales competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

ARTICULO 33° PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en esta Póliza prescriben al año de ser exigibles las obligaciones correspondientes. El plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el siniestro.

EX ITP-VC RIESGOS NO CUBIERTOS DE LA CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

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

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado; 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, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g. Por la practica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h. Por la participación en viajes o practicas deportivas submarinas o subacuaticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga.
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la practica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

ITP-VC CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO

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 3 (tres) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir 65 (sesenta y cinco) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

a) 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 punto 5) , 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.

2. Beneficio: La Compañía, comprobada la Invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado en el art.49º, 2do. párrafo de la Ley Nro. 17.418.

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 se refiere el punto anterior la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

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 voluntario del Asegurado;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado; 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, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g. Por la practica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h. Por la participación en viajes o practicas deportivas submarinas o subacuaticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga.
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la practica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;

1. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;

5. Comprobación de la Invalidez: Corresponde al Asegurado o a su representante:

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

- a. Denunciar la existencia de la Invalidez;
- b. Presentar 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 esta;

6. Plazo de prueba: La Compañía dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto 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 punto 5to) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la Invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un termino no mayor de 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnostico.

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

7. Valuación por peritos: Si en la apreciación de la Invalidez del Asegurado surgirán divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar a un tercero, quien previo examen del asegurado dictaminara al respecto. si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizado por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

Si una de las partes omitirse 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 mas 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 pretenciones se alejen mas del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

8. Terminación de la cobertura: La cobertura del riesgo de Invalidez prevista en esta cláusula, cesara, para cada certificado, en las siguientes circunstancias.

- a. Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b. A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad;
- c. Al retirarse el empleado del servicio activo del contratante.

* Esta cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

CP-VCE CONDICIONES PARTICULARES EMPLEADOS

CP-VCE CL6 ASEGURADOS QUE SE JUBILEN

Se deja nulo y sin efecto el artículo 14° de las Condiciones Generales.

CP-VCE CL7 PRIVILEGIO DE CONVERSION

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095003-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

Se deja nulo y sin efecto el artículo 15° de las Condiciones Generales.

XX

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CERTIFICADO NRO.: 000001

CASA CENTRAL: Alf rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL : :xxxxxx 999 xxxxxx xxxx (1306) CAPITAL FEDERAL Te:9999-9999 Fax:4320-8641

| | |
|-------------------------------------|---------------------|
| POLIZA N : | 100-00095003-01 |
| SUPLEMENTO N : | 0 |
| EMISION: | 15/12/2020 |
| VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO | |
| Desde las 12 hs del | Hasta las 12 hs del |
| 05/12/2020 | 05/12/2021 |

CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N  24697 S.S.N.)

Por el presente, certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**, en adelante "La Compa a" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.

Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

| | |
|-----------------------------|---|
| TOMADOR: XXXXX XXXX | C.U.I.T. 27-35962819-1 IVA: Responsable Inscripto |
| DOMICILIO: Xxxxxxx S/N | REF.: 017/0095003/000 W |
| OBSERVACIONES: | C.P.: 1406 |
| LOCALIDAD: Capital Federal- | TEL.: 0000 000000 |

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....:VIDA COLECTIVO ABIERTO - CAPITAL VARIABLE
ITEM.....:1
TIPO DE ASEGURADO.....:INNOMINADO
ASEGURADO.....:POLIZA CLASICA
DOCUMENTO.....:CT - 27359628191
FEC. NACIMIENTO.....:01/01/2000
DOMICILIO.....:Xxxxxxx S/N,(1406) Capital Federal-

BENEFICIARIOS:

HEREDEROS LEGALES

| Coberturas | Suma Asegurada | Cláusulas |
|--------------------------------|----------------|-----------|
| MUERTE POR ENF O ACCIDENTE | \$ 100,00 | CG-VCE |
| INV TOTAL PERMANENTE X ENF/ACC | \$ 100,00 | ITP-VC |

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que est  contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Comunicación al Asegurado:

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 111646.

La Compa a renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N  4462.

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 est  integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.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.

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

**Resolución del Ministerio de Economía Nro.407/01 del 29/08/01 y del 11/05/2001 y
Resolución N° 28.268 SSN del 26/6/2001**

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros, endosos y facturaciones **emitidos a partir del 1/7/2001**

Advertencias a Asegurados, Tomadores y Asegurables:

Artículo 1ro (Según Resolución M.E.N° 407/01):

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

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al Régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 de alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 2do (Según Resolución M.E.N° 407/01):

Los productores asesores de seguros Ley N°22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3ro (Resolución N° 28.268):

No están sujetos al régimen de la presente Resolución los pagos de los premios correspondientes a los contratos de seguro:

- a) Celebrados por entes oficiales, organismos públicos nacionales, provinciales y municipales cuando ejerzan funciones públicas.
- b) Comprendidos en los artículos 99 y 101 de la Ley N° 24.241.
- c) Celebrados en el marco de la Ley N° 24.557.

Nómina de los medios habilitados en los términos del Artículo 1ro:

En la página siguiente encontrará la nómina de los medios habilitados *a la fecha* para el pago de su póliza, pudiendo consultar permanentemente la nómina actualizada a través de los siguientes canales:

- Su Productor Asesor de Seguros
- Nuestro sitio en Internet: **www.mapfre.com.ar**
- **SI24 (Servicio integral 24 hs.) 0810-666-SI24 (7424)**
- La Oficina Comercial de su zona.

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro...
Nómina de los medios habilitados

Débito automático en:

• **Tarjeta de Crédito:**

American Express, Diners, Visa, Cabal, Mastercard, Tarjeta Naranja, Tarjeta Nevada, Tarjeta Nativa.

• **Débito en cuenta corriente o caja de ahorro en cualquier banco adherido a Coelsa.**

Podrá adherirse a estas modalidades de pago llamando a nuestro Servicio de Atención al Cliente 0810.666.7424 y completando el respectivo formulario de adhesión.

Ventajas del pago por débito automático:

- Su seguro lo abona en mayor cantidad de cuotas.
- El Asegurado no debe ser necesariamente el Titular de la Tarjeta , basta que El Titular dé su consentimiento por escrito.
- El resumen de cuenta / extracto bancario opera como comprobante de pago.
- No necesita ocuparse más de ir a pagar cada factura, su única "molestia" es adherirse y mantener saldos suficientes en su cuenta.
- Se acabaron las colas para pagar.
- Ahorro de tiempo y comodidad.
- Seguridad, al no tener que trasladarse con efectivo.

A quienes aun no han optado por el débito automático, les ofrecemos las siguientes alternativas:

- Pago Fácil
- Rapipago
- Rapipago por teléfono, llamando al número 0810.345.7274 .

- Pago a través de cajeros automáticos de la Red Banelco o en Internet en www.pagomiscuentas.com.ar

Advertencia al Asegurado/Tomador: Déjase establecido que, en caso de que el Asegurado abonara una cuota determinada sin que se hubiere cancelado alguna de las anteriores, dicho pago será imputado a la cuota cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las cuotas vencidas.

SI24 0810-666-SI24 (7424) las 24 hs, los 365 días del año.

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.T. C.U.I.T.: 33700989729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095003-01
Ramo: 54-VIDA COLECTIVO

Talón para el Tomador
TOTAL A PAGAR: \$ 21,52
SON PESOS VEINTIUNO CON 52/100

Banco: Sucursal: Nº
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Dejase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

Vencimiento
30/12/20
05/12/21

Talón: 1/1



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A. R.T. C.U.I.T.: 33700989729

Cod. 27359628191
Póliza: 100-00095003-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón 1/1
Vencimiento 30/12/20
Importe \$ 21,52
SON PESOS VEINTIUNO CON 52/100

VEINTIUNO CON 52/100

Banco: Sucursal: Nº Cheque:

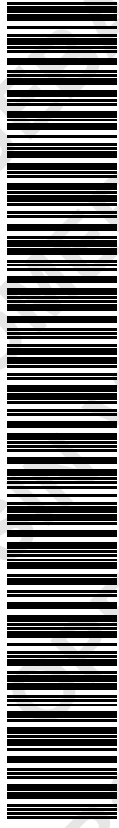
Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A. R.T. C.U.I.T.: 33700989729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095003-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



094699021000950030000000801700002152210228020

Importe: SON PESOS VEINTIUNO CON 52/100

Banco: Nº

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Sucursal

21,52

Talón para la Compañía

Vencimiento
30/12/20

Talón: 1/1