

XXXXXX XXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX X

(7165) Villa Gesell-Buenos Aires



3 / 14 / 100-0526792-01 / 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: Alf rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL :xxxxxxx 999 xxxxxx xxxx ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:9999-9999 Fax:4320-8641

PAGUE EN LOS LUGARES HABILITADOS CON LA CHEQUERA ADJUNTA
CONDICIONES INGRESO ASEGURADO

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compa a" 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: XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX D.N.I. 28325145 IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX X REF.:014/0526792/000 W
OBSERVACIONES: C.P.: 7165
LOCALIDAD: Villa Gesell-Buenos Aires TEL.: 9999 999999

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

ASEGURADO.....: XXXXXX,XXXXXXXXXXXXX
DOCUMENTO.....: DU-28325145
FECHA NAC.....: 08/06/1980
EDAD.....: 40 A?OS.
ACTIVIDAD.....: ABOGADOS
TIPO DE TRABAJADOR..: AUTONOMO
FUMADOR.....: NO FUMADOR

BENEFICIARIOS:

CONYUGE DEL ASEGURADO, EN SU DEFECTO HIJOS DEL ASEGURADO, EN SU DEFECTO PADRES DEL ASEGURADO, EN SU DEFECTO HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO, SI VIVEN.

MONEDA DEL CONTRATO.: PESOS
TASA PRIMA.....: 4,891 POR MIL
TASA PREMIO.....: 5,768 POR MIL

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 CG-VI * EX CGE-VICA * CG-VI * CGE-VICP * CGE-VICA * CGE-VICA A1 * CGE-VICA A2 * CGE-VICA A2 2.1 * CGE-VICA A2 2.2 * CGE-VICA A2 2.4 * CGE-VICA A3 * CGE-VICA A4 * CGE-VICA A6 * CGE-VICA A7 * CP-VI * CP-VI CL9 * CP-VI CL7 * CP-VI CL8 * CP-VI CL6 *

C O N T I N U A E N A N E X O "C" A D J U N T O

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

| | | |
|----------------------|----|----------|
| PRIMA | \$ | 5.869,74 |
| IMPUESTOS Y SELLADOS | \$ | 1.051,97 |
| *** PREMIO TOTAL | \$ | 6.921,71 |

PLAN DE PAGOS

VENCE 30/12/2020 \$ 6.921,71

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se consideraran indistintamente segun corresponda.
 - Cuando el texto de la poliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la poliza.
 - Solamente las clausulas y/o articulos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
 - Conste que la emision de cualquier suplemento sobre esta poliza no implica la rehabilitacion de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en termino, a la fecha de emision del suplemento.
- CLAUSULAS APLICABLES: Anexo A - Anexo R407

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 116334.

4083 SD LAVALLE

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

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

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

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

ANEXO "C"

HOJA: 1

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

POLIZA: 100-00526792-01

ENDOSO: 0

| Coberturas | Suma Asegurada | Extraprima Enfermedad | Extraprima Actividad | Cláusulas |
|----------------------------|----------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|
| MUERTE POR ENFERM o | \$ 100.000,00 | s/Prima 0 % y s/SA ,0? | s/Prima 00,0 % s/SA ,0? | CG-VI CGE-VICP |
| DOBLE PAGO POR MUERTE | \$ 100.000,00 | s/Prima 0 % | s/Prima 00,0 | CGE-VICP |
| INV.TOTAL Y PERM.POR ENF.O | \$ 100.000,00 | s/Prima 0 % | s/Prima 00,0 | CGE-VICP |
| INV.TOTAL Y TEMP.POR ENF.O | \$ 100.000,00 | | | CGE-VICP CP-VI CL7 |

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

EX CG-VI EXCLUSIONES A LAS CONDICIONES GENERALES UNIVERSALES

ARTICULO 5° RIESGOS NO CUBIERTOS:

Quedan excluidos de las coberturas de esta póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

- a. Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- b. Guerra civil o internacional declarada o no declarada, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las del Asegurador se regirán por las normas, que en tal caso, dictaren las autoridades competentes.
- c. Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- d. La muerte del Asegurado causada deliberadamente por un acto ilícito del Beneficiario, perdiendo éste todo derecho sobre la indemnización.
- e. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, lock out, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- f. Suicidio voluntario: Durante el primer año de vigencia del contrato la Compañía no cubre el riesgo de muerte por esta causa. Pasado dicho plazo, se asume el mencionado riesgo. A estos efectos se entiende por suicidio voluntario, el cometido por el Asegurado en un estado mental que le permita comprender el acto y/o dirigir sus acciones.
- g. Muerte del Asegurado deliberadamente provocada por un acto ilícito del Tomador del Seguro.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cobertura por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Compañía abonará el valor de rescate de la póliza, si correspondiere, a los herederos legales del Asegurado.

EX CGE-VICA EXCLUSIONES A LAS CONDICIONES GENERALES ESPECIALES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

ARTICULO 5° RIESGOS NO CUBIERTOS:

Quedarán excluidos de cualquier cobertura adicional contratada, los sucesos acaecidos bajo alguna de las circunstancias siguientes:

- a. Los causados voluntariamente por el Asegurado;
- b. Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes;
- c. Los ocasionados por culpa grave del Asegurado, los sufridos por el Asegurado en empresa criminal, duelo o riña, siempre que en este último caso el Asegurado no hubiere actuado en legítima defensa;
- d. Los sufridos por el Asegurado bajo el efecto de bebidas alcohólicas, o bajo el efecto de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que se está bajo el efecto de bebidas alcohólicas, cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al autorizado en la legislación vigente sobre tránsito, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aplicable al lugar donde el

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

siniestro ha acontecido;

- e. Los excluidos en el artículo 5° de las Condiciones Generales Universales;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- h. Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza;
- i. Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (terremoto, inundación, erupción volcánica, aerolitos, huracanes, ciclones, maremotos, tornados, etc.).

Tampoco se cubren, salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares, las consecuencias de los hechos siguientes:

- j. Los ocasionados por el uso de motocicletas o ciclomotores con cilindrada superior a 125 c.c.;
- k. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas aéreas regulares en aeronaves de capacidad superior a diez plazas de pasajeros;
- l. Los derivados de la práctica de los siguientes deportes y/o profesiones: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, buceo, jockey, domador de potros o fieras, manipuleo de explosivos y/o armas, navegación fuera de aguas jurisdiccionales argentinas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, y en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso;
- m. Afecciones como consecuencia del embarazo y parto y licencia maternal reglamentaria;
- n. Aborto no espontáneo y sus complicaciones;
- o. Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura de sueño;
- p. Afecciones como consecuencia de la práctica de deportes realizados en forma profesional.

CG-VI CONDICIONES GENERALES VIDA INDIVIDUAL

ARTICULO 1° DISPOSICIONES FUNDAMENTALES:

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las del presente contrato que la complementan o la modifican, cuando ello es admisible.

Forman parte integrante de este contrato los siguientes elementos:

- Condiciones Generales Universales;
- Condiciones Generales Especiales;
- Condiciones Particulares;
- Solicitud de seguro de Vida Individual.

En caso de discordancia entre ellos, el orden de prelación que se asigna a los citados elementos es el que sigue:

1. Endosos, según su fecha de emisión, predominando los últimos sobre los primeros.
2. Condiciones Particulares.

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

3. Condiciones Generales Especiales, predominando las de la Cobertura Principal sobre las de las Coberturas Adicionales.
4. Condiciones Generales Universales.
5. Solicitud de Seguro de Vida Individual.

ARTICULO 2° DEFINICIONES:

A los efectos de esta póliza se entenderá por:

- Asegurador: MAPFRE ARGENTINA SEGUROS de Vida S.A. Compañía de Seguros de Personas, Entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del Premio, asume la cobertura de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.
- Tomador del Seguro: la persona física y/o jurídica, que celebra el contrato con el Asegurador y tiene a su cargo el pago de los Premios.
- asegurado: la persona física sobre cuya Vida Se estipula El seguro y que detenta los derechos emergentes del presente contrato.
- Beneficiario: persona o personas físicas y/o jurídicas a quien El asegurado reconoce El derecho a percibir en la proporción que corresponda, la indemnización derivada de esta póliza en caso de fallecimiento del Asegurado.
- Póliza: Documento que contiene las Condiciones Generales Universales, las Condiciones Generales Especiales de la Cobertura Principal de este contrato, las Particulares que identifican el riesgo, y las Condiciones Generales Especiales de las Coberturas Adicionales, en su caso, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.
- Premio: Precio del seguro que Se fija en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

ARTICULO 3° OBJETO DEL SEGURO:

Por el presente contrato, el Asegurador se obliga a pagar a los Beneficiarios, dentro del plazo que establece el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Seguros, el capital asegurado por fallecimiento del Asegurado, en los términos que se indican en las Condiciones Generales Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando esta póliza incluya capitales asegurados en caso de supervivencia o cualquier otro riesgo que no sea el fallecimiento del Asegurado, el pago del mismo se efectuará al Asegurado, dentro del plazo que establece el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Seguros, de acuerdo a las Condiciones Generales Especiales y Particulares de la presente póliza.

ARTICULO 4° PRESTACIONES GARANTIZABLES:

El Asegurador podrá garantizar como riesgos principales sobre la vida del Asegurado, los de Muerte, Supervivencia o cualquier combinación de ambos, y como coberturas adicionales las de Invalidez, Muerte por Accidente o cualquier otra que tenga por objeto cubrir los riesgos que puedan afectar a la salud, existencia o integridad corporal del Asegurado. Las prestaciones y sus importes quedarán fijadas en las Condiciones Generales Especiales y Particulares.

ARTICULO 5° RIESGOS NO CUBIERTOS:

Quedan excluidos de las coberturas de esta póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

- a. Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- b. Guerra civil o internacional declarada o no declarada, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las del Asegurador se regirán por las normas, que en tal caso, dictaren las autoridades competentes.
- c. Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- d. La muerte del Asegurado causada deliberadamente por un acto ilícito del Beneficiario, perdiendo éste todo derecho sobre la indemnización.
- e. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, lock out, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- f. Suicidio voluntario: Durante el primer año de vigencia del contrato la Compañía no cubre el riesgo de muerte por esta causa. Pasado dicho plazo, se asume el mencionado riesgo. A estos efectos se entiende por suicidio voluntario, el cometido por el Asegurado en un estado mental que le permita comprender el acto y/o dirigir sus acciones.
- g. Muerte del Asegurado deliberadamente provocada por un acto ilícito del Tomador del Seguro. Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cobertura por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Compañía abonará el valor de rescate de la póliza, si correspondiere, a los herederos legales del Asegurado.

ARTICULO 6° BASES DEL CONTRATO:

La presente póliza se emite en base a las declaraciones del Asegurado y/o Tomador del Seguro en su solicitud, declaraciones sobre la salud y profesión del Asegurado, exámenes médicos cuando los hubiere, cuestionarios y cualquier otro requerimiento exigido, todo ello en formularios suministrados por el Asegurador, que por los cuales ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo del Premio correspondiente.

Dichas manifestaciones y declaraciones se entienden dadas y completadas por el Tomador y/o Asegurado, mediando su firma en los formularios respectivos, aún cuando estos no fueran escritos de puño y letra del Tomador y/o Asegurado.

En caso de comprobarse que las declaraciones suscritas son falsas o de comprobarse reticencia de circunstancias conocidas, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiera conocido el verdadero estado del riesgo, generaría la anulación del contrato o su reajuste según lo dispuesto por la Ley de Seguros N° 17.418.

El Tomador y/o Asegurado quedan obligados a comunicar al Asegurador cualquier modificación en la profesión o actividad del Asegurado, del tipo que se detallan en el artículo 4° de las Condiciones Generales Especiales de las Coberturas Adicionales, ítems k), l) y m), conforme el régimen previsto por la Ley de Seguros N° 17.418.

ARTICULO 7° INCONTESTABILIDAD:

Transcurridos 3 años desde la celebración del contrato, el Asegurador no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa. La denuncia inexacta de la edad del Asegurado no queda comprendido dentro de este artículo de incontestabilidad, estando a lo dispuesto en el artículo 13 de estas Condiciones Generales Universales.

ARTICULO 8° PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO, FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y DURACIÓN DEL SEGURO. INEXISTENCIA DEL RIESGO:

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

El seguro entrará en vigencia desde las cero horas del día de la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza como tal, una vez aceptada la Solicitud de Seguro por el Asegurador. Será nulo el contrato si en el momento de su entrada en vigencia no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro según el régimen previsto por la Ley de Seguros N° 17.418. La cobertura finaliza en la fecha y forma establecidas en las Condiciones Particulares, Generales Especiales y Generales Universales.

ARTICULO 9° PAGO DE PREMIOS:

El seguro se estipula mediante el pago del Premio único, o de Premios periódicos exigibles por anualidades anticipadas, junto con los recargos e impuestos legalmente exigibles, en sus correspondientes vencimientos. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago del Premio, se entenderá que este ha de hacerse en las oficinas del Asegurador. Para el pago de cada Premio periódico, con excepción del primero, se concede un plazo de gracia de 30 días a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento. En el caso de falta de pago de uno de los Premios siguientes al primero, la cobertura del Asegurador queda suspendida 30 días después del día de su vencimiento. Si el Tomador del Seguro no efectúa el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento del Premio, se entenderá que el contrato queda rescindido. El Asegurador cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago del Premio del período en curso. Si el contrato no hubiera sido rescindido, conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague el Premio. En el caso de que el contrato tuviera reconocidos valores garantizados, una vez abonados los Premios que originen el derecho al valor de reducción, en caso de encontrarse impago alguno de los Premios sucesivos, y una vez superado el plazo de gracia, si el Asegurado no manifiesta su opción dentro de un mes de interpelado por el Asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro de suma reducida, según lo estipulado en las Condiciones Generales Especiales y/o Particulares. En caso de ocurrencia del siniestro estando suspendido el contrato, y no habiendo manifestado su opción el Asegurado, se pagará el valor garantizado por suma reducida. El Asegurador sólo queda obligado por los recibos oficiales emitidos por Mapfre Argentina Seguros de Vida S.A. SEGUROS DE VIDA S.A. o por sus agentes expresamente autorizados a tal fin.

ARTICULO 10° VALORES GARANTIZADOS:

En las Condiciones Generales Especiales y/o Particulares se indicará si la póliza tiene derecho a valores garantizados, sus períodos de carencia, importe y/o método de cálculo, que correspondan.

ARTICULO 11° PAGO DE LAS PRESTACIONES Y VALORES GARANTIZADOS. DENUNCIA DEL SINIESTRO:

El Asegurador pagará las prestaciones establecidas en el Contrato, en el domicilio de su Casa Central, salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares, a los Beneficiarios designados por el Asegurado o al Asegurado según corresponda de acuerdo al riesgo cubierto de que se trate. El Tomador del Seguro y/o Asegurado, o derechohabiente de éste en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. El Asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño. (Art. 46 párrafo 1° Ley de Seguros). Con carácter general, para proceder al pago de las prestaciones y valores garantizados, el Asegurado o los Beneficiarios deberán aportar:

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

1. Certificado de Nacimiento del Asegurado.
2. Póliza y último recibo de Premio pagado.
3. Fotocopia del D.N.I., o en su caso documento que acredite fehacientemente su identidad.
4. Documentos y/o instrumentos que acrediten fehacientemente su derecho a percibir la prestación según la naturaleza del riesgo cubierto de que se trate.
5. Los documentos especificados en las Condiciones Generales Especiales y Particulares correspondientes al contrato.

El Asegurador se reserva el derecho a solicitar los citados documentos en cualquier momento, durante la vigencia del contrato. La falta de presentación de los citados documentos, dará origen a la retención de los pagos por parte del Asegurador, hasta que se aporten los mismos.

Para proceder al pago de las prestaciones en caso de fallecimiento del Asegurado, además los Beneficiarios deberán aportar:

1. Certificado autenticado de defunción del Asegurado.
2. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente salvo que razones procesales lo impidieran. (Denuncia Policial y Causa Penal).
3. Formulario de Declaración del Beneficiario. Asimismo se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y tendrá derecho a realizar las indagaciones que sean necesarias para determinar la procedencia de la prestación, siempre que sean razonables.

Todos los documentos y/o instrumentos habrán de presentarse debidamente autenticados, en los casos en que fuere preciso.

ARTICULO 12° OPCIONES AL MOMENTO DE PAGO DE LAS PRESTACIONES:

Al momento de pago de las prestaciones, el Asegurado o el/los Beneficiario/s podrá/n optar por percibir el capital correspondiente en esa fecha o bien transformar la totalidad o parte del mismo en una renta temporal o vitalicia cuyo importe y forma se obtendrá de aplicar las tarifas de rentas y condiciones de contratación que la Compañía de Seguros de Retiro tenga vigentes en ese momento.

ARTICULO 13° DENUNCIA INEXACTA DE LA EDAD:

La edad para el seguro es la edad al cumpleaños más próximo a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá rescindir el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigencia del contrato excede de los límites establecidos por aquella según sus prácticas comerciales para asumir el riesgo.

- Edad mayor: Cuando la edad real sea mayor que la denunciada, el capital asegurado se reducirá conforme con aquella y el Premio pagado.
- Edad menor: Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el Asegurador restituirá la reserva matemática

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

constituida con el excedente de Premio pagado y reajustará los Premios futuros.

ARTICULO 14° IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES:

Los impuestos, tasas y contribuciones legalmente exigibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador, del Asegurado, del Beneficiario, o de los herederos según corresponda salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo del Asegurador.

ARTICULO 15 EXTRAVÍO, ROBO, HURTO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA:

En caso de extravío, robo, hurto o destrucción de la póliza, el Tomador y/o Asegurado lo comunicará por cualquier medio de comunicación fehaciente al Asegurador, que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión de un duplicado de la misma. Una vez emitido el duplicado el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

ARTICULO 16° DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO:

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado puede designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada, salvo que haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad o que la designación sea a título oneroso.
 La designación de Beneficiario o la revocación de éste se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración escrita al Asegurador. La revocación o designación de un nuevo Beneficiario deberá hacerse en la misma forma utilizada para la designación.
 Cuando el Asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

ARTICULO 17° REHABILITACIÓN DEL SEGURO:

El Tomador y/o Asegurado, habiendo sido rescindido el contrato por falta de pago del premio según lo estipulado en el artículo 9°, ó en caso de que la póliza haya sido reducida, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley de Seguros 17.418, tiene derecho a rehabilitar la póliza en cualquier momento antes del fallecimiento del Asegurado, debiendo cumplir las siguientes condiciones:

- a. Pago de los Premios atrasados, capitalizados a un interés anual equivalente al interés técnico garantizado en la póliza, especificado en las Condiciones Particulares, más dos puntos.
- b. Facilitar las pruebas que a juicio del Asegurador, sean suficientes para realizar una nueva valoración del riesgo, en base a las normas de contratación establecidas por el Asegurador.

Cumplidas estas condiciones, la póliza quedará rehabilitada a partir del día en que el Asegurador haya aprobado la solicitud de rehabilitación.

El plazo estipulado en el artículo 5, segundo párrafo, de la Ley de Seguros N° 17.418, para la impugnación del contrato por reticencia, como así también el período de carencia por suicidio, comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

ARTICULO 18° COMUNICACIONES:

Las comunicaciones al Asegurador del Tomador del Seguro, del Aseguradoo del Beneficiario se realizarán en forma fehaciente en el domicilio de la Casa Central del Asegurador, señalado en la póliza.

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y en su caso al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán en el domicilio del Tomador, recogido en la póliza.

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley o en el contrato es el último declarado. (Art. 16 párr. 2º Ley de Seguros).

ARTICULO 19º PRESCRIPCIÓN:

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

El plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de 3 años desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

ARTICULO 20º COMPETENCIA:

Toda controversia que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la Ciudad de Buenos Aires.

ARTICULO 21º MONEDA DEL CONTRATO:

Los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, se efectuarán en la moneda estipulada en las Condiciones Particulares al tipo de cambio vendedor.

Si la moneda prevista no fuera la de curso legal en la República Argentina y como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, fuera imposible la obtención de las divisas en el mercado, o si por cualquier otra circunstancia, los pagos no se efectuasen en la moneda pactada, los mismos deberán ser satisfechos en pesos, conforme el tipo de cambio financiero vendedor cotizado por el Banco de la Nación Argentina, al cierre del día hábil inmediato anterior al de la fecha de efectivo pago de cada obligación.

Si por cualquier circunstancia no pueden realizarse los pagos mediante el párrafo anterior se procederá de acuerdo con las siguientes opciones:

- a. Utilizando como pauta de conversión la cotización de un título público emitido por el Gobierno Nacional Argentino que cotice en la moneda del contrato en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, o en su defecto, en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos. La elección del título público y del mercado será facultad del Tomador y deberá contar con la aprobación del Asegurador.
- b. Si no existieran títulos públicos emitidos por el Gobierno Nacional Argentino que cotizaran en la moneda prevista, se efectuarán los pagos en moneda de curso legal en la República Argentina, de acuerdo con su cotización en la moneda extranjera prevista del día hábil inmediato anterior al pago, tipo comprador en el Mercado de Nueva York. Si allí no cotizara, se tomará la cotización en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos, a elección del Tomador con la aprobación del Asegurador.

En el caso que existan variaciones de tipo de cambio entre la fecha de facturación y la de efectiva disposición de fondos el importe se debitará o acreditará en la próxima factura.

ARTICULO 22º CESIÓN DE DERECHOS:

Cualquier cesión de derechos que tenga por objeto el presente contrato, deberá ser notificado por escrito al Asegurador, el que hará constar la cesión en la póliza por medio de la emisión de un endoso. Sin este requisito, los convenios realizados por el Asegurado con terceros, no tendrán ningún valor para el Asegurador

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

y éste sólo reconocerá como titular de los derechos emergentes del contrato al Asegurado.

CGE-VICP CONDICIONES GENERALES ESPECIALES - COBERTURA PRINCIPAL

ARTICULO 1° PRESTACIONES GARANTIZADAS:

MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A. se compromete a pagar a los Beneficiarios, con arreglo a las Condiciones Generales Universales, a las presentes Condiciones Generales Especiales y a las Condiciones Particulares, dentro del plazo previsto por el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Seguros N° 17.418, tan pronto como se reciban y aprueben los documentos requeridos, la siguiente prestación:

- Fallecimiento: Si el Asegurado fallece con anterioridad a la fecha de vencimiento del Contrato, se abonará el capital garantizado detallado en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 2° PREMIOS:

2.1. Duración, forma de pago y ajuste: La Cobertura Principal se estipula mediante el pago del premio anual exigible anticipadamente, detallándose en las Condiciones Particulares el importe inicial del premio. La prima de tarifa anual variará en función de la edad actuarial alcanzada por el Asegurado en cada vencimiento anual, de acuerdo con la tarifa correspondiente a esta modalidad, detallándose en las Condiciones Particulares las primas de tarifa anuales de los próximos vencimientos.

2.2. Recargo por pago fraccionado: Podrá convenirse el pago fraccionado del premio anual, mediante la aplicación de los recargos estipulados en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

2.3. Exigibilidad de los premios fraccionados: En caso de siniestro que diese origen al pago de la prestación establecida en el contrato, de la suma asegurada, se descontarán las fracciones de Premio de la anualidad en curso no percibidas.

ARTICULO 3° RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO:

El seguro se contrata por años prorrogables y su renovación se producirá automáticamente al vencimiento de cada anualidad de seguro, salvo notificación expresa en contrario por alguna de las partes, con una antelación no inferior a 30 días a la fecha de renovación.

ARTICULO 4° VALORES GARANTIZADO:

Esta modalidad de seguro carece de valores garantizados.

CGE-VICA COBERTURAS ADICIONALES FALLECIMIENTO ACCIDENTAL, INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE, INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, INVALIDEZ ABSOLUTA Y TEMPORARIA

CGE-VICA A1 CONDICIONES GENERALES ESPECIALES COBERTURAS ADICIONALES:

El Tomador podrá suscribir también, si lo desea, la cobertura adicional de Muerte por Accidente, la de

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

Invalidez Absoluta y Permanente, la de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente o la de Invalidez Absoluta y Temporaria», en cuyo caso se hará constar en las Condiciones Particulares de esta póliza la cobertura o coberturas adicionales contratadas.

Estas coberturas adicionales quedarán rescindidas al vencimiento de la cobertura principal o cuando se aplique el valor de reducción o de rescate, y en todo caso en el vencimiento de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.

CGE-VICA A2 PRESTACIONES GARANTIZADAS:

CGE-VICA A2 2.1 Cobertura adicional de Muerte por Accidente:

Si ha sido contratada esta cobertura adicional, en caso de fallecimiento accidental del Asegurado, el Asegurador se obliga a pagar a los Beneficiarios, dentro del plazo que dispone el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Seguros nro. 17.418, un capital adicional a la indemnización por fallecimiento que corresponda en virtud de la Cobertura Principal, cuyo importe se especifica en las Condiciones Particulares de la póliza, quedando automáticamente anulada la póliza (cobertura principal y coberturas adicionales). Se entiende por muerte por accidente la sobrevenida a consecuencia directa de una lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, que sea ajena a la voluntad del Asegurado, del Tomador o el Beneficiario, y producida por un caso fortuito, exterior, súbito y violento que cause su fallecimiento entro de un año a partir de la fecha en que se sufrió tal lesión.

CGE-VICA A2 2.2 Cobertura adicional de Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo:

Si ha sido contratada esta cobertura adicional, en caso de quedar el Asegurado inválido de forma absoluta y permanente para todo trabajo, el Asegurador abonará al Asegurado la prestación garantizada a tal efecto dentro del plazo que dispone el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Seguros nro. 17.418, cuyo importe se especifica en las Condiciones Particulares, quedando automáticamente anulada la póliza (cobertura principal y coberturas adicionales).

Se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo, la situación física o mental irreversible que inhabilite por completo al Asegurado para el desempeño de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Sin perjuicio de la anterior definición se hace constar que se considera Invalidez Absoluta y Permanente la parálisis permanente completa o de medio cuerpo, la pérdida anatómica o funcional de las dos extremidades superiores o de las inferiores, o de una superior y otra inferior, o de las dos manos completas, o de los dos pies completos, la ceguera completa e incurable y las afecciones crónicas que produzcan un estado de caquexia por el cual el enfermo quede definitivamente condenado a inmovilidad.

Se excluyen expresamente las incapacidades temporales y las incapacidades iniciadas, exteriorizadas u ocurridas con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma.

La prueba de invalidez incumbe al Asegurado, quien debe suministrar la siguiente información al Asegurador:

- Copia autenticada del Certificado de nacimiento, si el mismo no se encontrara en poder de la Aseguradora.
- Certificado Médico, en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo del Asegurado.
- Formulario Declaración Relativa a la Incapacidad, suministrado por el Asegurador, debidamente cumplimentada por su médico asistente.

Asimismo se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar la invalidez, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por aquel y con gastos a su cargo y tendrá

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

derecho a realizar las indagaciones que sean necesarias para determinar la procedencia de la prestación, siempre que sean razonables.

La comprobación y determinación de la invalidez se efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el párrafo anterior.

CGE-VICA A2 2.4 Cobertura Adicional Invalidez Absoluta y Temporaria:

Si ha sido contratada esta cobertura adicional, en caso de encontrarse el Asegurado incapacitado en forma absoluta y temporal, como consecuencia de enfermedad o accidente lo cual no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa y siempre que este estado haya continuado ininterrumpidamente por un (1) mes como mínimo y no se prolongue por más de doce (12) meses como máximo, el Asegurador abonará al Asegurado el beneficio acordado el cual puede ser:

- a. Pagos mensuales equivalentes a lo estipulado en las Condiciones Particulares;
- b. Pagos mensuales equivalentes a un porcentaje de la remuneración mensual normal y habitual del Asegurado, entendiéndose como remuneración mensual normal y habitual al promedio de los últimos 6 (seis) ingresos mensuales, declarados y demostrados, anteriores al inicio de vigencia de esta póliza. Los pagos se devengarán en el período que comienza el día siguiente de cumplido el plazo de espera y hasta el día que se cumplan doce (12) meses de invalidez total del Asegurado. Dicho porcentaje nunca será mayor al 100% y estará estipulado en las Condiciones Particulares.
- c. Un porcentaje del capital asegurado correspondiente a la cobertura principal. Dicho porcentaje nunca será mayor al 100% y estará estipulado en las Condiciones Particulares.

Se excluyen expresamente las incapacidades permanentes y las incapacidades iniciadas, exteriorizadas u ocurridas con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma.

Continuidad de la Incapacidad (solo aplicable para los casos a) y b).

No obstante haberse reconocido como absoluta la incapacidad del Asegurado, al acordarse el beneficio correspondiente, éste solo continuará mientras subsista ese estado y la Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez por mes, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia de la incapacidad, incluso un examen médico por uno de sus facultativos con gastos a su cargo. Si estas pruebas no pudieran realizarse dentro de los treinta (30) días de haberlas pedido en forma, o si el Asegurado dificultara su verificación, o si la incapacidad hubiera dejado de ser absoluta, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de cuotas. Si el Asegurado fuera dado de alta de la incapacidad absoluta y temporaria que lo afectaba, esta Cláusula se rehabilitará reduciendo la duración de la cobertura a la diferencia entre la cantidad de cuotas establecida en las Condiciones Particulares y los días transcurridos entre la fecha en que se produjo la invalidez y la fecha de alta de esa misma invalidez absoluta y temporaria.

La Compañía Aseguradora hará efectivo el primer pago mensual (según a) ó b)) o del beneficio de pago único descrito en c), al Asegurado, en el plazo de hasta 15 días corridos de vencido el período de espera y una vez probada la incapacidad cubierta por esta cláusula.

Se entenderá como Período de Espera al número de meses, según lo estipulado en las Condiciones Particulares, durante los cuales el Asegurador no reconocerá derecho al beneficio, contado desde el primer día de reconocido el hecho invalidante. Este período de espera será como máximo igual a 60 días contados desde el inicio de la situación de invalidez.

El pago del beneficio se efectivizará en forma proporcional a los días de baja efectivamente acreditados tomando como base de cálculo mes 30 días.

Cualquiera fuese el caso, la suma pagada como beneficio por esta cláusula no podrá nunca exceder el capital máximo que se ha establecido en cada caso en sus Condiciones Particulares.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza. En caso que un

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

mismo evento genere otras indemnizaciones previstas en la póliza, la Compañía no hará deducción alguna, por esta Cláusula, de las sumas aseguradas al pagarse cualquiera de los otros beneficios.

En el caso de que el beneficio acordado sea el descrito en el inciso a) ó b) del artículo anterior, el mismo es recurrente y acumulativo hasta alcanzar el capital máximo cubierto especificado en las Condiciones Particulares y siempre que el pago de la extraprima correspondiente se halle al día al momento de producirse la incapacidad. El máximo de cuotas cubiertas por vigencia anual será de once (11), reestableciéndose dicho máximo en cada renovación anual del Certificado, sin que dicho reestablecimiento tenga efecto sobre un evento ya ocurrido y reconocido por la Compañía.

Se entiende por recurrente a la posibilidad de reiteración del evento siniestral, dentro de un mismo período anual de cobertura.

Se entiende por acumulativo a la sumatoria de beneficios de todos los eventos siniestrales acaecidos, abonados dentro de un mismo período anual de cobertura.

En cada incapacidad total y temporaria del Asegurado, la Compañía Aseguradora abonará el beneficio acordado a partir del día siguiente de cumplido el primer (1) mes como mínimo de la nueva incapacidad total del Asegurado.

Esta cláusula posee un Período de Carencia de 60 días como máximo, contado desde el inicio de vigencia de la póliza. En caso de accidente no aplica período de carencia alguno.

Se entenderá como Período de Carencia al período de tiempo contado a partir del inicio de la vigencia inicial de la póliza, conforme a las Condiciones Particulares de la misma, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno al beneficio en caso de que se produzca la invalidez.

Corresponde al Asegurado:

- Denunciar la existencia de la incapacidad absoluta y temporaria, dentro de los 30 días de conocerla, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;
- Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- Facilitar cualquier comprobante, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la compañía aseguradora y con gastos a cargo de ésta;
- En caso de que el Asegurado haya elegido el beneficio descrito en el inciso b) del artículo 2° de la presente cláusula adicional, deberá remitir al Asegurador cualquier comprobante del último mes anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro, en donde deberá figurar información acerca de su remuneración mensual, normal y habitual.

CGE-VICA A3 PLAZO DE PRUEBA:

Dentro de los 15 días de recibida la denuncia y/o pruebas a que se refiere el artículo anterior, el Asegurador deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si estas pruebas no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. Para el caso de incapacidades comprendidas en el artículo 2°, punto 2.3 inciso 6, se podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de seis (6) meses.

Durante el plazo de prueba el Asegurado deberá continuar con el pago de las primas, en caso de que las pruebas resultasen concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, el Asegurador hará la devolución de las mismas, capitalizadas conforme la tasa de interés técnico.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente la aceptación del compromiso de pagar el beneficio reclamado

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

CGE-VICA A4 PREMIOS:

4.1 Duración y forma de pago: Las coberturas adicionales se estipulan mediante el pago de premios periódicos exigibles por anualidades anticipadas en vencimientos coincidentes con los premios de la Cobertura Principal, y hasta que se produzca la rescisión de las coberturas tanto por haberse producido alguno de los eventos cubiertos en la póliza, como por alguna de las circunstancias detalladas en el artículo 1º de estas Condiciones Generales Especiales.

4.2 Recargo por pago fraccionado: Podrá convenirse el pago fraccionado del premio anual de las Coberturas Adicionales en los mismos términos que para los premios de la cobertura principal.

CGE-VICA A6 VALUACIÓN POR PERITOS:

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la incapacidad o sobre la causa de la lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente previa intimación a la otra procederá a su designación.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y del Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la invalidez o de la causa de la lesión del Asegurado manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

CGE-VICA A7 VALORES GARANTIZADOS:

Estas coberturas adicionales carecen de valores garantizados.

CP-VI CONDICIONES PARTICULARES VIDA INDIVIDUAL

CP-VI CL9 COBERTURAS ADICIONALES

Ampliando lo establecido en el 1er. párrafo del artículo 1º de las Condiciones Generales Especiales de las coberturas adicionales, se deja constancia de lo siguiente:

- El Tomador suscribirá como cobertura principal la de Muerte por Enfermedad o Accidente y como coberturas Adicionales las de Muerte por Accidente, la Invalidez Absoluta y Permanente e Invalidez Absoluta y Temporaria.

CP-VI CL7 COBERTURA ADICIONAL INVALIDEZ ABSOLUTA Y TEMPORARIA

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

Ampliando lo establecido en el punto 2.4 del artículo 2° de las Condiciones Generales Especiales de las coberturas adicionales, la cobertura aplicara en caso de encontrarse el Asegurado incapacitado en forma absoluta y temporal como consecuencia de enfermedad o accidente que no le permita desempeñar por cuenta propia cualquier actividad remunerativa relacionada con su actividad declarada.

El beneficio acordado para la prestación de la Invalidez Absoluta y Temporaria se realizara tomando la opción a), según lo establecido en el punto 2.4 del artículo 2° de las Condiciones Generales Especiales de las Coberturas Adicionales. El pago del beneficio se efectivizara en forma proporcional a los días de baja efectivamente acreditados tomando como base el calculo mes/30 días.

En ocasión del alta del Asegurado, esta cláusula se rehabilitara reduciendo la duración de la cobertura a la diferencia entre la cantidad de cuotas y los días transcurridos entre la fecha en la que se produjo la incapacidad y la fecha de alta de esa misma Incapacidad Absoluta y Temporaria.

El máximo de cuotas cubiertas por vigencia anual será de seis (6), restableciendose dicho máximo en cada renovación anual del certificado, sin que dicho restablecimiento tenga efecto sobre un evento ya ocurrido y reconocido, según lo establecido en el punto 2.4 del artículo 2° de las Condiciones Generales Especiales de las Coberturas Adicionales.

La cobertura posee un periodo de espera de 21 días por evento, entendiéndose como periodo de espera el numero de días durante los cuales el Asegurado no reconoce derecho al beneficio contado desde el primer día de reconocido el hecho invalidante.

La cobertura posee un periodo de Carencia de 60 días a partir de la vigencia inicial, salvo hechos accidentales. Entendiéndose como tal al periodo de tiempo en el cual el Asegurado no tiene derecho alguno al beneficio en caso de que se reproduzca el hecho invalidante.

CP-VI CL8 EDADES DE CONTRATACION Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Se deja expresa constancia que podrán ingresar al seguro aquellas personas que sean mayores de 18 años y menores de 60 años.

La Cobertura Principal y las Coberturas Adicionales caducarán automáticamente en la renovación anual en la que el Asegurado haya cumplido los 66 (sesenta y seis) años de edad.

Contrariamente a lo mencionado en el artículo 6° se establecen los siguientes requisitos de asegurabilidad:

Según edad y capital asegurado se deberán cumplimentar los siguientes requisitos de asegurabilidad.

* Entre 18 y 45 años:

- Capital asegurado entre \$100.000 y \$1.000.000 (Declaración de Salud).
- Capital asegurado entre \$1.000.001 y \$2.000.000 (Declaración de Salud).
- Capital asegurado entre \$2.000.001 y \$4.000.000 (Declaración de Salud, Examen Médico, Análisis Completo de de Orina).
- Capital asegurado entre \$4.000.001 y \$6.000.000 (Declaración de Salud, Examen Médico, Análisis Completo de de Orina, Perfil Sanguíneo Completo, FIN 1).
- Capital asegurado desde \$6.000.001 (Declaración de Salud, Examen Médico, Orina Especial, Perfil Sanguíneo Completo, Electrocardiograma, Perfil de Hepatitis B y C, IR, FIN 2).

* Entre 46 y 54 años:

- Capital asegurado entre \$100.000 y \$1.000.000 (Declaración de Salud).
- Capital asegurado entre \$1.000.001 y \$2.000.000 (Declaración de Salud).
- Capital asegurado entre \$2.000.001 y \$4.000.000 (Declaración de Salud, Examen Médico, Perfil Sanguíneo

SECCION: VIDA INDIVIDUAL
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00526792-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

Simple).

- Capital asegurado entre \$4.000.001 y \$6.000.000 (Declaración de Salud, Examen Médico, Análisis Completo de Orina, Perfil Sanguíneo Completo, ECG (Electrocardiograma), FIN 1).
- Capital asegurado desde \$6.000.001 (Declaración de Salud, Examen Médico, Orina Especial, Perfil Sanguíneo Completo, Electrocardiograma, RX de Tórax, FIN 2).

* Entre 55 y 60 años:

- Capital asegurado entre \$100.000 y \$1.000.000 (Declaración de Salud).
- Capital asegurado entre \$1.000.001 y \$2.000.000 (Declaración de Salud, Examen Médico, Análisis Completo de Orina).
- Capital asegurado entre \$2.000.001 y \$4.000.000 (Declaración de Salud, Examen Médico, Análisis Completo de Orina, Perfil Sanguíneo Simple).
- Capital asegurado entre \$4.000.001 y \$6.000.000 (Declaración de Salud, Examen Médico, Análisis Completo de Orina, Perfil Sanguíneo Completo, ECG (Electrocardiograma), FIN 1).
- Capital asegurado desde \$6.000.001 (Declaración de Salud, Examen Médico, Análisis de Orina Especial, ERG (Ergometría o Electrocardiograma), RX de Tórax, Perfil de Hepatitis B y C, IR (Reporte de Inspección), FIN 2).

CP-VI CL6 OPCIONES AL MOMENTO DE PAGO DE LAS PRESTACIONES

Se deja sin efecto el artículo 12° Opciones al momento de pago de las prestaciones de las Condiciones Generales.

**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.

Esta es su tarjeta de servicio de atención las 24 hs. En ella se detallan los números a los que debe comunicarse para solicitar asistencia en caso de urgencias y/o emergencias.



SERVICIO DE ASISTENCIA LAS 24 HS. A LAS PERSONAS

INGRESO ASEGURADO



CÓDIGO ROJO + MEDIPHONE + ASISTENCIA AL VIAJERO +
SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA + INFO 24 HS.

Vida Individual

- Asistencia las 24 horas los 365 días del año.

0810-666-7424

- El asegurado tiene a su disposición el Servicio de traslado de emergencia que consiste sólo en el transporte en ambulancia hasta el centro asistencial más próximo.
- Desde el extranjero por cobro revertido al:
54 11 5777-2127
www.mapfre.com.ar
- Es necesario y de máxima importancia portar esta credencial en todo momento.

VIPO038 201407



Para armar su credencial siga las siguientes instrucciones:
Corte por la línea indicada y luego doble por la línea punteada.

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.T. C.U.I.T.: 33700893729



Vencimiento
30/12/20
05/12/21

Vigencia del pago

Cod. 28325145 ,xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx **Talón:** 1/1

Póliza: 100-00526792-01

Ramo: 73-VIDA INDIVIDUAL

Talón para el Tomador

TOTAL A PAGAR:
SON PESOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO CON 71/100 **6.921,71**

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



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.T. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145

Póliza: 100-00526792-01

Ramo: VIDA INDIVIDUAL

Talón: 1/1

Vencimiento: 30/12/20

Importe \$: 6.921,71

SON PESOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO CON 71/100

Banco:

Sucursal:

Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

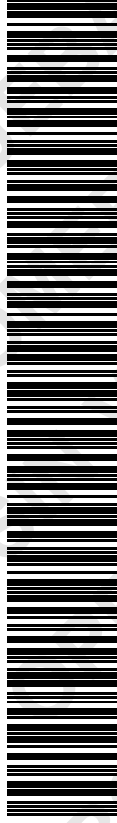
I.V.A. R.T. C.U.I.T.: 33700893729

Vencimiento
30/12/20

Cod. 28325145 ,xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx **Talón:** 1/1

Póliza: 100-00526792-01

Ramo: VIDA INDIVIDUAL



09469902000526792000000801.400692171210228040

Importe: 6.921,71

SON PESOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO CON 71/100

Banco:

Nº

En caso de abonar con cheque - debe

Por favor sellar al dorso

Sucursal