

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE CONDICIONES GENERALES COMUNES

ARTÍCULO 1: ESTRUCTURA DE ESTA PÓLIZA - PREEMINENCIA NORMATIVA

ESTA PÓLIZA CONSTA DE CONDICIONES GENERALES COMUNES, CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS, CLÁUSULAS ADICIONALES Y CONDICIONES PARTICULARES.

EN CASO DE DISCORDANCIA, LAS MISMAS REGIRÁN EN EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN:

- NORMAS DE ORDEN PÚBLICO DE LAS LEYES Nº 17.418 Y Nº 20.091
- CONDICIONES PARTICULARES
- CLÁUSULAS ADICIONALES
- CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
- CLÁUSULAS ANEXAS A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES
- CONDICIONES GENERALES COMUNES

ARTÍCULO 2º - DEFINICIONES

- **COMPAÑÍA:** BHN VIDA S.A.
- **ASEGURADO:** LA PERSONA CUYA VIDA SE ASEGURA Y CUYO NOMBRE Y APELLIDO FIGURAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
- **TOMADOR:** LA PERSONA HUMANA O JURÍDICA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE SEGURO EN NOMBRE DEL **ASEGURADO**, Y QUE SE OBLIGA A PAGAR LOS PREMIOS DE ESTE SEGURO. SU RAZÓN SOCIAL O SU NOMBRE Y APELLIDO, SEGÚN EL CASO, FIGURAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
- **BENEFICIARIO:** AQUELLA/S PERSONA/S CUYO/S NOMBRE/S Y APELLIDO/S FIGURA/N EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE RECIBIRÁ/N EL **CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO** CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO.
- **CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO:** EL IMPORTE ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES EN CONCEPTO DE BENEFICIO POR FALLECIMIENTO.
- **ACCIDENTE:** SE ENTIENDE POR ACCIDENTE A TODO HECHO EXTERNO, VIOLENTO Y FORTUITO, AJENO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL **ASEGURADO** QUE ES CAUSA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO.
- **ENFERMEDAD:** SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD A TODA ALTERACIÓN O DESVIACIÓN DEL ESTADO FISIOLÓGICO EN UNA O VARIAS PARTES DEL CUERPO, POR CAUSAS EN GENERAL CONOCIDAS, MANIFESTADA POR SÍNTOMAS Y SIGNOS CARACTERÍSTICOS, Y CUYA EVOLUCIÓN ES MÁS O MENOS PREVISIBLE.

ARTÍCULO 3º - INICIO Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA - PLAZOS

LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA ADQUIERE FUERZA LEGAL DESDE LAS CERO HORAS DEL DÍA DE LA FECHA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES COMO FECHA DE INICIO DE VIGENCIA.

HALLÁNDOSE ESTA PÓLIZA EN PLENO VIGOR, AL FINALIZAR LA VIGENCIA ANUAL, ESTE SEGURO SERÁ AUTOMÁTICAMENTE RENOVADO POR SUCESIVOS PERÍODOS ANUALES, SIN CUMPLIR REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, SEGÚN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL NUEVO PERÍODO DE RENOVACIÓN SERÁ LA CORRESPONDIENTE A LA EDAD CUMPLIDA DEL ASEGURADO A LA FECHA DE INICIO DE CADA PERÍODO DE RENOVACIÓN.
- b) EL SEGURO NO SE RENOVARÁ SI EL ASEGURADO A LA FECHA DE INICIO DEL PERÍODO DE LA RENOVACIÓN HUBIERA ALCANZADO O SUPERASE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
- c) LAS CLÁUSULAS ADICIONALES QUE SE HUBIERAN CONTRATADO NO SE RENOVARÁN SI EL ASEGURADO A LA FECHA DE INICIO DEL PERÍODO DE RENOVACIÓN HUBIERA ALCANZADO O SUPERASE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA PARA DICHA CLÁUSULA ADICIONAL ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. TAMPOCO SE RENOVARÁN LAS CLÁUSULAS ADICIONALES CUYA COBERTURA SE HAYA EXTINGUIDO DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE LA RESPECTIVA CLÁUSULA ADICIONAL.

LA COBERTURA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA TERMINARÁ EN LA PRIMERA DE LAS SIGUIENTES FECHAS:

- a) LA FECHA EN QUE EL **TOMADOR** SOLICITE FORMALMENTE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 19º.
- b) LA FECHA EN QUE SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LOS DERECHOS QUE PUDIERAN CORRESPONDER AL CÓNYUGE SUPÉRSTITE O INTEGRANTE DE LA UNIÓN CONVIVENCIAL Y/O LOS HIJOS QUE SE ENCONTRAREN CUBIERTOS Y EJERCIERAN LA OPCIÓN DE CONTINUIDAD DE COBERTURA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 15º.
- c) LA FECHA EN QUE SE PRODUZCA LA CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DE LOS PREMIOS, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 14º.
- d) LA FECHA EN QUE SE ABONE EL BENEFICIO DE ALGUNA DE LAS CLÁUSULAS ADICIONALES QUE HUBIERAN SIDO CONTRATADAS, CUANDO EL BENEFICIO DE DICHA CLÁUSULA SEA IGUAL AL BENEFICIO PREVISTO PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO DEL **ASEGURADO** Y SE HUBIERA PACTADO QUE EL MISMO RESULTA SUSTITUTIVO DEL **CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO**, SIN PERJUICIO DE LOS DERECHOS QUE PUDIERAN CORRESPONDER AL CÓNYUGE O INTEGRANTE DE LA UNIÓN CONVIVENCIAL Y/O LOS HIJOS QUE SE ENCONTRAREN CUBIERTOS Y EJERCIERAN LA OPCIÓN DE CONTINUIDAD DE COBERTURA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 15º.

EN EL CASO DE INCISO A) LA COMPAÑÍA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO LA FRACCIÓN DE PRIMA QUE ÉSTE HUBIERE PAGADO CORRESPONDIENTE AL RIESGO NO CORRIDO.

ARTÍCULO 4º - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

LA DESIGNACIÓN DEL **BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS** SE HARÁ POR ESCRITO EN OPORTUNIDAD DE LLENAR LA SOLICITUD DEL SEGURO O EN CUALQUIER OTRA COMUNICACIÓN, CONFORME SE ESTABLECE EN EL ARTÍCULO 5º.

DESIGNADAS VARIAS PERSONAS SIN INDICACIÓN DE PROPORCIONES, SE ENTIENDE QUE EL BENEFICIO ES POR PARTES IGUALES.

SI UN **BENEFICIARIO** HUBIERE FALLECIDO ANTES O AL MISMO TIEMPO QUE EL **ASEGURADO**, LA ASIGNACIÓN CORRESPONDIENTE DEL SEGURO ACRECERÁ LA DE LOS DEMÁS **BENEFICIARIOS**, SI LOS HUBIERE, EN LA PROPORCIÓN DE SUS PROPIAS ASIGNACIONES, SALVO INDICACIÓN EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CUANDO SE DESIGNE A LOS HIJOS, SE ENTIENDE A LOS HIJOS DEL **ASEGURADO** SOBREVIVIENTES AL TIEMPO DE OCURRIR EL EVENTO PREVISTO, INCLUSO LOS POR NACER.

CUANDO SE DESIGNE A LOS HEREDEROS SE ENTIENDE A LOS QUE POR LEY SUCEDEN AL **ASEGURADO**, SI NO HUBIERE OTORGADO TESTAMENTO. SI LO HUBIERE OTORGADO, SE TENDRÁ POR DESIGNADOS A LOS HEREDEROS INSTITUIDOS EN EL MISMO. SI LOS HEREDEROS INSTITUIDOS EN EL TESTAMENTO FUERAN LOS HEREDEROS LEGALES Y NO SE HUBIERE FIJADO PROPORCIÓN ALGUNA, EL BENEFICIO SE DISTRIBUIRÁ CONFORME CON LAS CUOTAS HEREDITARIAS.

CUANDO EL **TOMADOR** NO DESIGNE **BENEFICIARIO** O POR CUALQUIER CAUSA LA DESIGNACIÓN RESULTE INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO, SE ENTIENDE QUE DESIGNÓ A LOS HEREDEROS LEGALES DEL **ASEGURADO**.
PIERDE TODO DERECHO EL **BENEFICIARIO** QUE PROVOCA DELIBERADAMENTE LA MUERTE DEL **ASEGURADO** CON UN HECHO ILÍCITO.

ARTÍCULO 5º - CAMBIO DE BENEFICIARIOS

EL **TOMADOR** 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 **TOMADOR** O EL **ASEGURADO** DIRIGE A SUS OFICINAS LA COMUNICACIÓN ESCRITA RESPECTIVA.

LA **COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBERADA EN CASO DE PAGAR EL **CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO** A LOS **BENEFICIARIOS** DEBIDAMENTE DESIGNADOS, CON ANTERIORIDAD A LA RECEPCIÓN DE CUALQUIER COMUNICACIÓN MODIFICATORIA DE ESA DESIGNACIÓN.

EN LOS CASOS DE DESIGNACIÓN DEL **BENEFICIARIO** A TÍTULO ONEROSO, LA **COMPAÑÍA** EN NINGÚN CASO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR LA VALIDEZ DEL NEGOCIO JURÍDICO QUE DIO LUGAR A LA DESIGNACIÓN O POR LAS CUESTIONES QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE ESA DESIGNACIÓN DE **BENEFICIARIO**.

ARTÍCULO 6º - RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA HA SIDO EXTENDIDA POR LA **COMPAÑÍA** SOBRE LA BASE DE LAS DECLARACIONES SUSCRITAS POR EL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO** EN LA SOLICITUD DEL SEGURO Y EN LOS CUESTIONARIOS RELATIVOS A LA SALUD DEL **ASEGURADO**, LOS QUE SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

TODA DECLARACIÓN FALSA O TODA RETICENCIA DE CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS POR EL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO**, AÚN HECHAS DE BUENA FE, QUE A JUICIO DE PERITOS HUBIERA IMPEDIDO EL CONTRATO O MODIFICADO SUS CONDICIONES SI LA **COMPAÑÍA** HUBIERE SIDO CERCIORADA DEL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, HACE NULO EL CONTRATO.

SIN EMBARGO, LA **COMPAÑÍA** RENUNCIA EXPRESAMENTE A INVOCAR CUALQUIER RETICENCIA -EXCEPCIÓN HECHA SI FUESE DOLOSA- COMO MOTIVO DE NULIDAD DERIVADA DE DICHAS DECLARACIONES DEL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO** DESPUÉS DE TRES AÑOS DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SIN PERJUICIO DE LO QUE RESPECTO A LA EDAD SE ESTABLECE EN EL ARTÍCULO 7º.

LA **COMPAÑÍA** NO INVOCARÁ COMO RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN LA OMISIÓN DE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS CUYA PREGUNTA NO CONSTE EXPRESA Y CLARAMENTE EN LA SOLICITUD DEL SEGURO Y EN LA DECLARACIÓN DE SALUD PARA EL PRESENTE SEGURO.

ARTÍCULO 7º - COMPROBACIÓN DE LA EDAD DEL ASEGURADO

AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN, LA **COMPAÑÍA** CORROBORARÁ LA EDAD DEL **ASEGURADO**, MEDIANTE LA DOCUMENTACIÓN FEHACIENTE QUE PRESENTE EL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO** PARA TAL FIN.

SIN PERJUICIO DE ELLO, SI CON POSTERIORIDAD SE VERIFICARA QUE LA EDAD REAL RESULTA MAYOR QUE LA EDAD DECLARADA POR EL **ASEGURADO**, PERO NO SOBREPASA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO, LA **COMPAÑÍA** PROCEDERÁ A REDUCIR EL **CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO** DE ACUERDO CON LA EDAD DEL **ASEGURADO** Y LA PRIMA PAGADA POR EL **TOMADOR**.

SI RESULTARE QUE LA EDAD REAL FUESE MENOR QUE LA EDAD DECLARADA POR EL **ASEGURADO**, LA **COMPAÑÍA** PROCEDERÁ A AJUSTAR LAS PRIMAS FUTURAS CONFORME CON LA EDAD VERDADERA Y SE RESTITUIRÁ LA PRIMA ABONADA EN EXCESO.

SI SE COMPROBARA QUE LA EDAD DEL **ASEGURADO** AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN EXCEDÍA LA EDAD MÁXIMA DE INCORPORACIÓN AL SEGURO ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, SE APLICARÁN LAS DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO 6º DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES COMUNES.

ARTÍCULO 8º - PERSONAS NO ASEGURABLES

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA LEY Nº 17.418, NO SON ASEGURABLES POR EL RIESGO DE MUERTE LOS INTERDICTOS Y LOS MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD.

TRATÁNDOSE DE ASEGURABLES INCAPACES O DE UN SEGURO SOBRE LA VIDA DE UN TERCERO, SE REQUERIRÁ EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL TERCERO, RESPECTIVAMENTE.

ARTÍCULO 9º - RIESGOS CUBIERTOS

LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE EL RIESGO DE FALLECIMIENTO DEL **ASEGURADO**, CONFORME A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES COMUNES Y EN LAS RESPECTIVAS CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS, SI SU MUERTE SE PRODUJERA DURANTE LA VIGENCIA INICIAL DE ESTA PÓLIZA O DURANTE SUS SUCESIVAS RENOVACIONES.

ESTANDO ESTA PÓLIZA EN PLENO VIGOR, SI OCURRIERE LA MUERTE DEL **ASEGURADO**, SUS **BENEFICIARIOS** PERCIBIRÁN EL **CAPITAL ASEGURADO** POR FALLECIMIENTO VIGENTE A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO.

ASIMISMO, SI ASÍ SE HUBIERA PACTADO, CUBRE LOS RIESGOS DESCRIPTOS EN LAS RESPECTIVAS CLÁUSULAS ADICIONALES DEBIDAMENTE IDENTIFICADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CUYOS TEXTOS FORMAN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ARTÍCULO 10º - DENUNCIA DEL SINIESTRO DE FALLECIMIENTO - IMPORTE DE CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LOS **BENEFICIARIOS** DEBERÁN COMUNICAR EL ACAECIMIENTO DEL FALLECIMIENTO DEL **ASEGURADO** DENTRO DE LOS 15 DÍAS CORRIDOS CONTADOS DESDE LA OCURRENCIA DEL MISMO O DESDE QUE EL DENUNCIANTE CONOZCA LA EXISTENCIA DEL BENEFICIO, LO QUE FUERE POSTERIOR; SALVO CASO FORTUITO, FUERZA MAYOR O IMPOSIBILIDAD DE HECHO SIN CULPA O NEGLIGENCIA.

LA **COMPAÑÍA** EFECTUARÁ EL PAGO DEL **CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO** A LOS **BENEFICIARIOS** DENTRO DE LOS 15 DÍAS DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO Y LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- a) COPIA LEGALIZADA DE LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN
- b) DECLARACIÓN DEL MÉDICO QUE HUBIERE ASISTIDO AL **ASEGURADO** O CERTIFICADO SU MUERTE JUNTO CON DECLARACIÓN DEL **BENEFICIARIO**.

TAMBIÉN SE APORTARÁ TESTIMONIO DE CUALQUIER ACTUACIÓN SUMARIAL QUE SE HUBIESE INSTRUIDO CON MOTIVO DEL HECHO DETERMINANTE DEL FALLECIMIENTO DEL **ASEGURADO**, SALVO QUE RAZONES PROCESALES LO IMPIDIEREN.

ASIMISMO, SE PROPORCIONARÁ A LA **COMPAÑÍA** CUALQUIER INFORMACIÓN RAZONABLE QUE SOLICITE PARA VERIFICAR EL FALLECIMIENTO O LA EXTENSIÓN DE LA PRESTACIÓN A SU CARGO Y SE LE PERMITIRÁ REALIZAR LAS INDAGACIONES QUE SEAN NECESARIAS A TAL FIN.

CUALQUIER LIQUIDACIÓN QUE CORRESPONDA EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR LA **COMPAÑÍA** EN ESTA PÓLIZA, SERÁ EFECTUADA MEDIANTE LOS MECANISMOS QUE ÉSTA PREVEA A TAL EFECTO, DESPUÉS DE PRESENTADOS LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN EL DERECHO DE LOS RECLAMANTES, QUIENES DEBERÁN SUMINISTRARLOS A SU RESPECTIVO CARGO.

ARTÍCULO 11º - PRIMA Y PREMIO

SE ENTIENDE POR PRIMA DEL CONTRATO A AQUELLA PRIMA CALCULADA EN FUNCIÓN DE LA EDAD CUMPLIDA DEL **ASEGURADO** A LA FECHA DE VIGENCIA INICIAL DE LA PÓLIZA, CUYO IMPORTE SE INDICA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, O A LA FECHA DE INICIO DE CADA PERÍODO DE RENOVACIÓN.

COMO PREMIO DEL SEGURO SE ENTIENDE EL IMPORTE TOTAL FORMADO POR LA PRIMA CON MÁS LOS IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS Y SELLADOS QUE FUEREN DE APLICACIÓN.

PAGO DE PREMIOS

EL PREMIO DEBE SER ABONADO POR EL **TOMADOR** MEDIANTE ALGUNO DE LOS MEDIOS HABILITADOS PREVISTOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON LA FRECUENCIA Y EN LOS VENCIMIENTOS PREVISTOS EN DICHAS CONDICIONES PARTICULARES.

EL PAGO DE UN PREMIO NO MANTENDRÁ ESTA PÓLIZA EN VIGOR MÁS QUE HASTA EL VENCIMIENTO DEL PREMIO SUBSIGUIENTE, SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 12º.

ARTÍCULO 12º - 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 DEL **ASEGURADO**, EL PREMIO CORRESPONDIENTE SERÁ DESCONTADO DEL MONTO DEL SINIESTRO.

PARA EL PAGO DEL PRIMER PREMIO, EL PLAZO DE GRACIA SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INICIAL O DE EMISIÓN DE ESTA PÓLIZA, SEGÚN CUAL FUERE POSTERIOR. PARA EL PAGO DE LOS PREMIOS SUBSIGUIENTES, DICHO PLAZO DE GRACIA SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MISMOS.

SI CUALQUIER PREMIO NO SE PAGARA DENTRO DEL PLAZO DE GRACIA, SERÁN DE APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES DE LOS ARTÍCULOS SIGUIENTES.

ARTÍCULO 13º - FALTA DE PAGO DE PREMIOS

SI CUALQUIER PREMIO NO SE PAGARA DENTRO DEL PLAZO DE GRACIA, LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE SUSPENDIDA, PERO EL **ASEGURADO** ADEUDARÁ A LA **COMPAÑÍA** EL PREMIO CORRESPONDIENTE AL MES DE GRACIA.

SI EL **ASEGURADO** HUBIESE SOLICITADO MEDIANTE COMUNICACIÓN FEHACIENTE DENTRO DE DICHO PLAZO, SU RESCISIÓN, DEBERÁ PAGAR EL PREMIO CALCULADO A PRORRATA POR LOS DÍAS TRANSCURRIDOS DESDE EL VENCIMIENTO DEL PREMIO HASTA LA FECHA DE ENVÍO DE LA SOLICITUD DE RESCISIÓN.

ARTÍCULO 14º - REHABILITACIÓN

SI POR FALTA DE PAGO DE CUALQUIER PREMIO DURANTE EL PLAZO DE GRACIA LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA HUBIERA SIDO SUSPENDIDA, EL **TOMADOR** PODRÁ OBTENER SU REHABILITACIÓN, RESTITUYÉNDOLA A SUS TÉRMINOS ORIGINARIOS, DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE GRACIA, MEDIANTE EL PAGO TOTAL DE LOS PREMIOS IMPAGOS VENCIDOS, SALVO QUE SE HUBIERA PACTADO UN PLAZO DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LA REHABILITACIÓN DEL DERECHO AL GOCE DE BENEFICIOS Y CONSIGUIENTE RESTABLECIMIENTO DE LA COBERTURA DEL SEGURO, SE OPERARÁ DESDE LA CERO HORA DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL **TOMADOR** HAYA SALDADO A LA **COMPAÑÍA** LOS PREMIOS VENCIDOS.

VENCIDO EL PLAZO PARA LA REHABILITACIÓN Y NO ABONADOS LOS PREMIOS VENCIDOS, CADUCARÁN TODOS LOS DERECHOS EMERGENTES DE ESTA PÓLIZA, SALVO LAS OBLIGACIONES PENDIENTES A CARGO DE LA **COMPAÑÍA**.

ARTÍCULO 15º - OPCIÓN DE CONTINUIDAD EN EL SEGURO

EN CASO DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO** TITULAR, LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR QUE SE ENCONTRAREN CUBIERTOS POR ESTE SEGURO A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO O DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, PODRÁN CONTINUAR CON LA COBERTURA, EN LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS.

A TAL FIN, EL INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR DEBERÁ SOLICITAR LA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA Y LA EMISIÓN DEL NUEVO SEGURO DENTRO DE LOS 30 DÍAS DE PRODUCIDO EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, Y ABONAR DENTRO DE DICHO PLAZO EL PREMIO CORRESPONDIENTE.

EN EL NUEVO SEGURO, SE EXIME AL NUEVO **ASEGURADO** TITULAR Y A LOS RESTANTES ASEGURADOS FAMILIARES QUE HUBIEREN ESTADO COMPRENDIDOS EN EL SEGURO A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN EXIGIDOS POR LA **COMPAÑÍA**.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EN AQUELLOS CASOS EN QUE NINGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR PUDIERA CONTINUAR CON LA COBERTURA EN CARÁCTER DE NUEVO **ASEGURADO** TITULAR, SE PROCEDERÁ A EMITIR UNA NUEVA PÓLIZA POR CADA MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR, EN LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS. SE EXIME A LOS NUEVOS **ASEGURADOS** TITULARES DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN EXIGIDOS POR LA **COMPAÑÍA**.

ARTÍCULO 16º - DENUNCIA DE OTROS SEGUROS

EL **ASEGURADO** QUE ESTUVIERE COMPRENDIDO EN OTRO/S SEGURO/S DE VIDA, CONTRATADOS CON OTRA ENTIDAD ASEGURADORA, DEBERÁ COMUNICARLO EN FORMA EXPRESA A LA **COMPAÑÍA** Y LA MISMA PODRÁ LIMITAR EL IMPORTE DEL CAPITAL ASEGURADO.

SI TALES SEGUROS NO FUEREN DECLARADOS, SERÁ DE APLICACIÓN LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 6º -RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN DE ESTAS CONDICIONES GENERALES COMUNES EN LO RELATIVO A LA NULIDAD DE LA COBERTURA.

ARTÍCULO 17º - RESIDENCIA Y VIAJES - EXCLUSIONES

EL **ASEGURADO** ESTÁ CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA SIN RESTRICCIONES EN CUANTO A RESIDENCIA Y VIAJES QUE PUEDA REALIZAR, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.

LA **COMPAÑÍA** NO PAGARÁ LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA, SALVO PACTO EN CONTRARIO, CUANDO EL SINIESTRO SE PRODUJERA POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- a) SUICIDIO VOLUNTARIO, SALVO QUE LA COBERTURA HAYA ESTADO EN VIGOR ININTERRUMPIDAMENTE POR TRES AÑOS COMPLETOS POR LO MENOS, CONTADO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE SU ÚLTIMA REHABILITACIÓN, SALVO QUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SE HUBIERA PACTADO UN PLAZO MENOR.
- b) DUELO O RIÑA, SALVO QUE SE TRATASE DE LEGÍTIMA DEFENSA; PARTICIPACIÓN EN EMPRESA O ACTO CRIMINAL O APLICACIÓN LEGÍTIMA DE LA PENNA DE MUERTE.
- c) GUERRA DECLARADA O NO, QUE NO COMPRENDA A LA NACIÓN ARGENTINA, SIEMPRE QUE EL FALLECIMIENTO FUERA CAUSADO POR UN HECHO DE GUERRA.
- d) GUERRILLA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, TERRORISMO O TUMULTO POPULAR.
- e) ABUSO DE ALCOHOL.
- f) ABUSO DE DROGAS, ESTUPEFACIENTES, NARCÓTICOS Y/O ESTIMULANTES, SALVO QUE ESTOS HUBIERAN SIDO PRESCRIPTOS POR MÉDICO HABILITADO.
- g) INTERVENCIONES MÉDICAS O QUIRÚRGICAS ILÍCITAS.
- h) PRÁCTICA O USO DE LA NAVEGACIÓN AÉREA, SALVO COMO PASAJERO EN LÍNEAS REGULARES, O POR OTRAS ASCENSIONES AÉREAS DE CUALQUIER NATURALEZA.
- i) PARTICIPACIÓN EN VIAJES O PRÁCTICAS DEPORTIVAS SUBMARINAS O SUBACUÁTICAS.
- j) COMPETIR EN PRUEBAS DE PERICIA Y/O VELOCIDAD CON VEHÍCULOS MECÁNICOS O DE TRACCIÓN A SANGRE O EN JUSTAS HÍPICAS.
- k) INTERVENIR EN PRUEBAS DE PROTOTIPOS DE AVIONES, AUTOMÓVILES Y OTROS VEHÍCULOS DE PROPULSIÓN MECÁNICA.
- l) PRÁCTICA DE DEPORTES PARTICULARMENTE PELIGROSOS: ACROBACIA, ALADELTISMO, ANDINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, BOXEO PROFESIONAL, CAZA MAYOR, CAZA O EXPLORACIÓN SUBACUÁTICA, DOMA DE POTROS O DE OTROS ANIMALES NO DOMESTICADOS Y DE FIERAS, PARACAIDISMO, ESQUÍ ACUÁTICO O DE MONTAÑA Y MOTONÁUTICA.
- m) DEDICACIÓN PROFESIONAL AL ACROBATISMO, ARMADO DE TORRES, BUCEO, SUSTITUCIÓN DE ACTORES O ACTRICES EN CALIDAD DE DOBLE, CONDUCCIÓN DE PERSONAS COMO GUÍA DE MONTAÑA, JOCKEY, MANIPULEO DE EXPLOSIVOS Y/O ARMAS, PRESTAMISTA Y TAREAS EN FÁBRICAS, USINAS O LABORATORIOS CON EXPOSICIÓN A RADIACIONES ATÓMICAS.
- n) ACONTECIMIENTOS CATASTRÓFICOS ORIGINADOS POR REACCIONES NUCLEARES.
- o) ACONTECIMIENTOS ORIGINADOS POR PANDEMIAS, EPIDEMIAS O PESTES.
- p) CUANDO EL **ASEGURADO** SEA INTEGRANTE DE UNA FUERZA DE SEGURIDAD PRIVADA O PÚBLICA Y EL EVENTO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD Y EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER.

- q) ACONTECIMIENTOS CATASTRÓFICOS (TERREMOTOS, INUNDACIONES, ALUVIONES, MAREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS Y HURACANES).
- r) POR EL USO DE MOTOS, MOTOCICLETAS Y MOTONETAS, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.

PRODUCIDO EL FALLECIMIENTO DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ENUNCIADAS EN LOS INCISOS PRECEDENTES, HALLÁNDOSE SU PÓLIZA EN PLENO VIGOR, LA **COMPAÑÍA** PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL **BENEFICIARIO** LA FRACCIÓN DE PRIMA QUE ÉSTE HUBIERE PAGADO CORRESPONDIENTE AL RIESGO NO CORRIDO.

EN CASO DE GUERRA QUE COMPRENDA A LA NACIÓN ARGENTINA, LAS OBLIGACIONES TANTO DE PARTE DE LA **COMPAÑÍA** COMO DEL **ASEGURADO**, SE REGISTRAN POR LAS NORMAS QUE PARA TAL EMERGENCIA DICTE LA AUTORIDAD COMPETENTE ARGENTINA.

ARTÍCULO 18º - AGRAVACIÓN DEL RIESGO

EL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO** DEBERÁ DENUNCIAR A LA **COMPAÑÍA** LAS AGRAVACIONES DEL RIESGO ASUMIDO, CAUSADAS POR UN HECHO SUYO ANTES DE QUE SE PRODUZCAN; Y LAS DEBIDAS A UN HECHO AJENO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE CONOCERLAS.

SE ENTIENDE POR AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASUMIDO, LA QUE SI HUBIESE EXISTIDO AL TIEMPO DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, A JUICIO DE PERITOS HUBIERA IMPEDIDO ESTE CONTRATO O MODIFICADO SUS CONDICIONES.

SE CONSIDERAN AGRAVACIONES DEL RIESGO LAS QUE PROVENGAN DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- MODIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DE NO FUMADOR A FUMADOR DEL **ASEGURADO**.
- MODIFICACIÓN DE SU PROFESIÓN O ACTIVIDAD, SIEMPRE QUE LA NUEVA PROFESIÓN O ACTIVIDAD SE ENCUENTRE DENTRO DE LAS PREVISTAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES COMO AGRAVACIONES DEL RIESGO.
- FIJACIÓN DE RESIDENCIA FUERA DEL PAÍS.

CUANDO LA AGRAVACIÓN SE DEBA A UN HECHO DEL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO**, LA COBERTURA QUEDA SUSPENDIDA. LA **COMPAÑÍA** EN EL TÉRMINO DE SIETE (7) DÍAS DEBERÁ NOTIFICAR SU DECISIÓN DE RESCINDIR. CUANDO LA AGRAVACIÓN RESULTE DE UN HECHO AJENO AL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO**, LA **COMPAÑÍA** DEBERÁ NOTIFICARLE SU DECISIÓN DE RESCINDIR DENTRO DEL TÉRMINO DE UN (1) MES Y CON UN PREAVISO DE SIETE (7) DÍAS.

SI LA **COMPAÑÍA** HUBIERA OTORGADO LA COBERTURA POR UN COSTO MAYOR, EL MISMO SE AJUSTARÁ SEGÚN EL VERDADERO RIESGO ASUMIDO. SI EL RIESGO NO SE HUBIERA ASUMIDO SEGÚN LAS PRÁCTICAS COMERCIALES DE LA **COMPAÑÍA**, LA PÓLIZA SERÁ RESCINDIDA.

ARTÍCULO 19º - RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS CAUSALES DE RESCISIÓN Y CADUCIDAD QUE HAN SIDO PREVISTAS, ESTA PÓLIZA PODRÁ SER RESCINDIDA POR EL **TOMADOR** EN CUALQUIER MOMENTO DESPUÉS DE TRANSCURRIDO EL PRIMER PERÍODO DEL SEGURO. EN TALES CASOS, LA **COMPAÑÍA** PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL **TOMADOR** LA FRACCIÓN DE PRIMA QUE ÉSTE HUBIERE PAGADO CORRESPONDIENTE AL RIESGO NO CORRIDO.

ARTÍCULO 20º - DUPLICADO DE PÓLIZA

EN CASO DE QUE, POR EXTRAVÍO, DESTRUCCIÓN O CUALQUIER OTRA CAUSA ESTA PÓLIZA DEJARA DE HALLARSE EN PODER DEL **TOMADOR**, LOS INTERESADOS PODRÁN OBTENER SU SUSTITUCIÓN POR UN DUPLICADO.

LAS MODIFICACIONES O ENDOSOS QUE SE HAGAN EN EL DUPLICADO A PEDIDO DEL **TOMADOR** SERÁN LOS ÚNICOS VÁLIDOS.

EL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO** TIENE DERECHO A QUE SE LE ENTREGUE COPIA DE LAS DECLARACIONES EFECTUADAS PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

ARTÍCULO 21º - IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS Y SELLADOS

TODOS LOS IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS Y SELLADOS ACTUALMENTE EN VIGOR, ASÍ COMO SUS AUMENTOS EVENTUALES Y LOS QUE PUDIEREN CREARSE EN LO SUCESIVO SERÁN A CARGO DEL **TOMADOR**, DEL **ASEGURADO** O DE LOS **BENEFICIARIOS**, SEGÚN EL CASO, SALVO AQUELLOS QUE POR EXPRESA DISPOSICIÓN DE LA LEY ESTUVIESE PROHIBIDO HACERLES GRAVITAR SOBRE LAS PERSONAS MENCIONADAS.

ARTÍCULO 22º - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

EL PRODUCTOR O AGENTE DE SEGURO, CUALQUIERA SEA SU VINCULACIÓN CON LA **COMPAÑÍA**, AUTORIZADO POR ÉSTA PARA LA MEDIACIÓN, SÓLO ESTÁ FACULTADO CON RESPECTO A LAS OPERACIONES EN LAS CUALES INTERVIENE PARA:

- RECIBIR PROPUESTAS DE CELEBRACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS.
- ENTREGAR LOS INSTRUMENTOS EMITIDOS POR LA **COMPAÑÍA** REFERENTES A CONTRATOS O SUS PRÓRROGAS.

ARTÍCULO 23º - DOMICILIO - PLAZOS

LAS DENUNCIAS, DECLARACIONES Y DEMÁS ACTOS QUE LAS PARTES DEBAN EFECTUAR DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE SEGUROS O CON LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁN EN FORMA EXPRESA Y FEHACIENTE EN EL ÚLTIMO DOMICILIO DECLARADO.

LAS DENUNCIAS Y DECLARACIONES IMPUESTAS POR LA LEY DE SEGUROS O POR ÉSTE CONTRATO SE CONSIDERAN CUMPLIDAS SI SE EXPIDEN DENTRO DEL TÉRMINO FIJADO.

ARTÍCULO 24º - PRESCRIPCIÓN

LAS ACCIONES FUNDADAS EN EL PRESENTE CONTRATO PRESCRIBEN EN EL PLAZO DE UN AÑO, COMPUTADO DESDE QUE LA CORRESPONDIENTE OBLIGACIÓN ES EXIGIBLE. LOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA LEY O POR EL PRESENTE CONTRATO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL DAÑO, INTERRUMPEN LA PRESCRIPCIÓN PARA EL COBRO DE LA PRIMA Y DE LA INDEMNIZACIÓN (ART. 58 - LEY DE SEGUROS).

EL PLAZO DE PRESCRIPCIÓN PARA EL **BENEFICIARIO** SE COMPUTA DESDE QUE CONOCE LA EXISTENCIA DEL BENEFICIO, PERO EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DE TRES AÑOS DESDE EL SINIESTRO (ART. 58 - LEY DE SEGUROS).

ARTÍCULO 25º - JURISDICCIÓN

TODA CONTROVERSIA JUDICIAL RELATIVA A LA PRESENTE PÓLIZA SE SUSTANCIARÁ, A OPCIÓN DEL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO** Y/O SUS **BENEFICIARIOS**, SEGÚN EL CASO, ANTE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS COMPETENTES DEL DOMICILIO DEL **TOMADOR** Y/O DEL **ASEGURADO** Y/O DEL LUGAR DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE SEA DENTRO DE LOS LÍMITES DEL PAÍS.

ARTÍCULO 26º - CESIÓN DE DERECHOS

CUALQUIER CESIÓN DE DERECHOS QUE TENGA POR BASE ESTE CONTRATO, YA SEA A UN ACREEDOR O A OTRO TERCERO, DEBERÁ NOTIFICARSE FEHACIENTEMENTE POR ESCRITO A LA **COMPAÑÍA**, LA QUE LO HARÁ CONSTAR EN LA PÓLIZA POR MEDIO DEL ENDOSO CORRESPONDIENTE O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

SI NO SE CUMPLIMENTARAN ESTOS REQUISITOS, LOS CONVENIOS REALIZADOS POR EL **TOMADOR** CON TERCEROS NO TENDRÁN NINGÚN VALOR PARA LA **COMPAÑÍA** Y ÉSTA SÓLO RECONOCERÁ COMO BENEFICIARIA DE LA PÓLIZA A LA PERSONA CUYA VIDA SE ASEGURA O A SUS **BENEFICIARIOS** DESIGNADOS, SEGÚN EL CASO.

ARTÍCULO 27º - VALUACIÓN POR PERITOS

SI NO HUBIERA ACUERDO ENTRE LAS PARTES SOBRE LA APRECIACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO, LA VALUACIÓN DEL DAÑO SERÁ ANALIZADA 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 TREINTA (30) DÍAS Y EN CASO DE DIVERGENCIA EL TERCERO DEBERÁ EXPEDIRSE DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS.

SI UNA DE LAS PARTES OMITIESE DESIGNAR MÉDICO DENTRO DEL OCTAVO DÍA DE REQUERIDO POR LA OTRA, O SI EL TERCER FACULTATIVO NO FUESE ELECTO EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL PRIMER PÁRRAFO, LA PARTE MÁS DILIGENTE PREVIA INTIMACIÓN A LA OTRA, PROCEDERÁ A SU DESIGNACIÓN. LOS HONORARIOS Y GASTOS DE LOS MÉDICOS DE LAS PARTES ESTARÁN A SU RESPECTIVO CARGO Y LOS DEL TERCERO SERÁN PAGADOS POR LA PARTE CUYAS PRETENSIONES SE ALEJEN MÁS DEL DICTAMEN DEFINITIVO, SALVO EL CASO DE EQUIDISTANCIA EN QUE SE PAGARÁ POR MITADES ENTRE LAS PARTES.