

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SOBRE SALDOS DEUDORES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Disposiciones Generales

Artículo 1º - Ley de las partes contratantes – Estructura de la póliza.

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

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:

- a) Condiciones Particulares
- b) Cláusulas Adicionales
- c) Condiciones Generales Específicas
- d) Condiciones Generales Comunes

Artículo 2º - Personas Asegurables

Se consideran asegurables las personas físicas que cumplan con las siguientes condiciones:

- a) **Edad:** estén comprendidas entre las edades mínima y máxima de incorporación al seguro establecidas en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- b) **Requisitos de asegurabilidad:** cumplimenten a satisfacción de la Compañía los requisitos de asegurabilidad establecidos por la misma.
- c) **Relación con el Tomador:** guarden con el Tomador el vínculo establecido en las respectivas Condiciones Generales Específicas.

Si se tratare de personas jurídicas, serán asegurables las personas que se estipulan en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si en dichas condiciones se omitiera tal mención, serán asegurables:



- a) **En las sociedades anónimas:** el presidente del directorio de la entidad, por la totalidad del Capital Asegurado. En caso que el mismo no cumplimente los requisitos de edad y asegurabilidad exigidos en esta póliza, será asegurable el vicepresidente del directorio, también por la totalidad del Capital Asegurado. Si este último tampoco cumplimenta dichos requisitos, serán asegurables todos los directores que los cumplimenten. En este último caso el Capital Asegurado para cada uno de ellos será igual al importe que surja de dividir el Capital Asegurado total por el número de directores que cumplimenten los requisitos exigidos por la Compañía.
- b) **En las restantes sociedades:** todos los socios que cumplimenten los requisitos de edad y asegurabilidad exigidos en la póliza, siendo el Capital Asegurado para cada uno de ellos igual al importe que surja de dividir el Capital Asegurado total por el número de socios que cumplimenten los requisitos exigidos por la Compañía.

Cuando cualquiera de los Asegurados cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en esta póliza, será excluido del listado de personas aseguradas y remplazado por quien lo siga en el orden preestablecido o será recalculado el porcentaje del Capital correspondiente a cada Asegurado, según el caso. La condición de Asegurado se mantendrá mientras la persona conserve el cargo. En caso de remoción o renuncia al mismo, la persona que lo remplace adquirirá desde dicho momento la condición de asegurable si cumplimenta los requisitos exigidos por la Compañía. Caso contrario, será de aplicación el orden de prelación anteriormente expuesto.

Artículo 3º - Reticencia o Falsa Declaración

Esta póliza y/o los certificados individuales han sido extendidos por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en la solicitud del seguro y/o por los Asegurados en sus solicitudes individuales y/o en las declaraciones personales de salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o por los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato y/o la aceptación de las coberturas individuales, o habría modificado las condiciones de las mismas, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o las coberturas individuales, según el caso.

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 transcurridos tres años desde el inicio de vigencia de esta póliza y/o del Certificado Individual, según el caso, sin perjuicio de lo establecido en estas condiciones contractuales respecto a la denuncia inexacta de la edad.

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, en las solicitudes individuales y/o en las declaraciones personales de salud para el presente seguro.

Cobertura

Artículo 4° - Riesgo Cubierto

La presente póliza cubre el riesgo de muerte de los Asegurados incorporados en la misma, si su fallecimiento se produjera durante la vigencia de esta póliza y del respectivo Certificado Individual.

Artículo 5° - Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal desde la cero (0) hora del día fijado como inicio de su vigencia en las Condiciones Particulares y se renueva en cada aniversario de la misma, por períodos anuales en forma automática.

Tanto el Tomador como la Compañía podrán notificar su voluntad de no renovar la póliza mediante comunicación fehaciente enviada con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha en que se cumple la anualidad de la póliza.

Artículo 6° - Rescisión de esta Póliza

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Tomador, previo aviso por escrito remitido con una anticipación no menor a un mes -treinta (30) días- a cualquier vencimiento de premios.

En caso de rescisión de esta póliza, la Compañía procederá a dar de baja los certificados individuales vigentes restituyendo, en caso de existir, las primas correspondientes al riesgo no corrido.

Discontinuidad de la cobertura

Discontinuidad de la cobertura

Si el Tomador decidiera discontinuar la cobertura prevista en esta póliza o la Compañía o el Tomador decidieran no renovar la póliza en los términos del último párrafo del Artículo 5° de las presentes Condiciones Generales, la Compañía y el

Tomador podrán pactar el mantenimiento de la cobertura de los certificados individuales vigentes. En tal situación, el Tomador mantendrá tal condición en la póliza hasta la finalización de la vigencia del último certificado. Caso contrario, se procederá a rescindir la póliza o no renovar la misma, de conformidad al procedimiento estipulado en el título precedente.

Limitaciones a la cobertura

Artículo 7° - Exclusiones

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que su Certificado Individual hubiera estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo.
- b) Acto ilícito del Tomador del presente seguro.
- c) Participación del Asegurado en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado.
- e) Hechos de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea partícipe voluntario de ellos.

Artículo 8° - Carencias

La cobertura de cada Asegurado bajo esta póliza se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual.

El citado período de carencia no será aplicable en los casos de muerte accidental.

El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

La carencia prevista en este artículo no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado ni se aplicará conjuntamente con la exclusión de enfermedades preexistentes prevista en el Artículo 9° de las presentes Condiciones Generales.

Artículo 9° - Exclusión de Enfermedades Preexistentes

La Compañía no cubrirá el fallecimiento cuando el mismo se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente.

Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su fallecimiento.

A efectos de que proceda la exclusión por Enfermedades Preexistentes el fallecimiento del Asegurado debe producirse durante el plazo establecido en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de la cobertura para el Asegurado. Queda expresamente establecido que en caso de cubrirse saldos de préstamos con vencimientos menores o iguales al año, este plazo no excederá a la mitad del plazo de dicho préstamo.

Esta exclusión no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado ni podrá aplicarse conjuntamente con el plazo de carencia previsto en el Artículo 8° de las presentes Condiciones Generales.

Primas

Artículo 10° - Tasas de Primas del Seguro - Vigencia

Las tasas de primas insertas en las Condiciones Particulares de esta póliza regirán durante el primer año de vigencia del seguro. Dichas tasas de primas podrán ser ajustadas en cada aniversario de la póliza por la Compañía, la cual comunicará por escrito al Tomador las nuevas tasas de primas resultantes, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comiencen a regir las mismas.

Artículo 11° - Primas – Forma de cálculo

Las primas podrán ser calculadas en forma individual para cada Asegurado o en forma grupal, ya sea para todo el grupo o por grupos de edades. La forma de cálculo de las primas será la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza, de conformidad a las bases técnicas aprobadas.

En cada caso, el mecanismo de cálculo a aplicar será el siguiente:

Tasas de primas individuales

Las primas individuales por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima correspondiente a la edad del Asegurado sobre su respectivo Capital Asegurado.

Tasas de primas por grupos edades

La Compañía calculará una tasa de prima media por cada grupo de edades. La tasa de prima media resultará de dividir la suma de las primas individuales correspondientes a cada Asegurado del grupo (calculadas según el procedimiento indicado en el título anterior), por la suma de los Capitales Asegurados del grupo.

Las primas individuales a abonar por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima media del grupo al cual pertenece sobre el monto de su Capital Asegurado.

Tasa de prima colectiva

La Compañía calculará una tasa de prima media para todo el grupo. La tasa de prima media resultará de dividir la suma de las primas individuales correspondientes a cada Asegurado (calculadas según el procedimiento indicado en el título “Tasas de prima individuales”), por la suma de los Capitales Asegurados.

Las primas individuales a abonar por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima media sobre el monto de su Capital Asegurado.

En las tres alternativas, a efectos de la determinación de la prima de cada Asegurado, podrá aplicarse a la tasa de prima descrita en los párrafos precedentes el recargo por agravación del riesgo por profesión o salud de dicho Asegurado.

En todos los casos, el importe de la prima total será igual a la suma de las primas individuales.

Premios

Artículo 12° - Premio

Se define como premio del seguro al importe que surge de adicionar a la prima calculada de conformidad a lo estipulado en los artículos precedentes, los impuestos, tasas, contribuciones y sellados que pudieren corresponder.

Artículo 13° - Pago de los Premios

La forma de pago de los premios, así como su periodicidad y vencimientos, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza y en los respectivos Certificados Individuales.

Artículo 14° - Plazo de Gracia

La Compañía concede un plazo de gracia por el plazo estipulado en las Condiciones Particulares para el pago, sin recargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza. Para el pago de los premios siguientes dicho plazo de gracia se contará a partir de la cero (0) hora del día en que venza cada uno de ellos.

Vencido el plazo de gracia y no abonado el premio caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

Artículo 15° - Falta de Pago de los Premios

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

Artículo 16° - Cantidad Mínima de Asegurados y Monto Global Mínimo de Capitales Asegurados

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de tasas de primas, que tanto la cantidad de Asegurados como el monto global de los Capitales Asegurados alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, la Compañía se reserva el derecho de modificar las tasas de prima aplicadas. La Compañía notificará su decisión por escrito al Tomador con una anticipación mínima de treinta (30) días.

Beneficios

Artículo 17° - Capital Asegurado

El Capital Asegurado para cada Asegurado individual será el saldo de deuda vigente al momento de ocurrencia del siniestro, de conformidad a lo estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Sin embargo, el importe del Capital Asegurado por cada crédito queda limitado, para cada Asegurado, al Capital Asegurado Máximo estipulado en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente convenido que al momento de contratación de la cobertura el saldo de deuda debe ser inferior al Capital Asegurado Máximo.

Artículo 18° - Denuncia del Siniestro - Liquidación por Fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Tomador hará la correspondiente comunicación por escrito a la Compañía, en el formulario que ésta proporcionará al efecto, dentro de los tres (3) días de conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Dicha denuncia deberá ir acompañada del estado de la deuda a la fecha del fallecimiento, de copia legalizada de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte, de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.

Recibida la documentación referida y aprobada la misma, la Compañía pondrá el importe del Capital Asegurado a disposición del Tomador, debiendo este último liberar

al Asegurado o a sus derechohabientes de su obligación o de parte de la misma, según el caso.

La puesta a disposición se efectivizará dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2do. párrafo de la Ley N° 17.418, contado desde la fecha de recepción de la documentación prevista en el presente artículo.

Beneficiarios

Artículo 19º - Beneficiario

Se designa como beneficiario de los beneficios previstos en esta póliza, al Tomador, por el importe del Capital Asegurado, de conformidad a los términos y las condiciones estipuladas en las condiciones de esta póliza.

Coberturas individuales

Artículo 20º - Certificados Individuales

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Tomador, un Certificado Individual en el que se establecerán los derechos y obligaciones de las partes.

Deber de informar

Artículo 21º - Informaciones que deben suministrarse a la Compañía – Edad

Tanto el Tomador como los Asegurados se comprometen a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como las fechas, pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro.

Si resultara errónea la edad o cualquier otro dato referente a un Asegurado, la Compañía se obliga a pagar la suma que hubiere estado a su cargo de ser exacta la información, salvo que fuesen aplicables las previsiones del artículo 3º.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado en la fecha de contratación del certificado, sobrepasara la máxima establecida para este plan, será de aplicación lo estipulado en el artículo 3° (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales Comunes, en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Relaciones entre el Tomador y la Compañía

Artículo 22° - Ejecución del Contrato

Todas las relaciones derivadas de la ejecución de este contrato serán directas entre la Compañía y el Tomador, sin perjuicio de la documentación y las pruebas que en caso de siniestro deban ser aportadas por el Asegurado o sus derechohabientes, según el caso.

Artículo 23° - Utilización de los nombres de la Compañía y del Tomador

El Tomador no podrá utilizar el nombre de la Compañía en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación del texto respectivo.

Asimismo, la Compañía no podrá utilizar el nombre del Tomador en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación del texto respectivo.

Varios

Artículo 24° - Duplicado de Póliza y de Certificados – Copias

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza o de cualquier Certificado Individual, el Tomador o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener un duplicado en sustitución de la póliza o certificado original. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Tomador o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

El Tomador o el Asegurado tienen derecho a que se les entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente Certificado Individual.

Artículo 25° - Impuestos, Tasas y Contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados y/o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 26° - 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:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas.
- c) Aceptar el pago del premio si se halla en posesión de un recibo de la Compañía.

Artículo 27° - Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

Artículo 28° - Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza y a los respectivos certificados individuales se sustanciará, a opción del Tomador y/o del Asegurado y/o de sus beneficiarios, ante los Tribunales ordinarios competentes del domicilio del Tomador y/o del Asegurado, según el caso, y/o del lugar de emisión de la póliza, siempre que sea dentro de los límites del país.

Artículo 29° - Cesiones

Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados individuales respectivos son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Préstamos / Planes de ahorro

Artículo 1° - Definiciones

- 1.1 Tomador: es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con la Compañía, que hubiere otorgado un préstamo o plan de ahorro al Asegurado.
- 1.2 Asegurado: es el deudor, prestatario o tomador de un préstamo o suscriptor de un plan de ahorro, que hubiere celebrado un contrato cubierto con el Tomador.
- 1.3 Contratos cubiertos / créditos: podrán ser objeto de la presente cobertura los préstamos otorgados por el Tomador al Asegurado. Dichos préstamos podrán ser hipotecarios, prendarios, personales o de consumo u otros. Quedan también incluidos los planes de ahorro o similares, donde se verifique la existencia de un compromiso o intención de pago.
- 1.4 Saldo de deuda: el saldo de deuda será:
 - en el caso de préstamos, el que surja del respectivo contrato de crédito celebrado entre el Tomador y el Asegurado y
 - en el caso de planes de ahorro, el que surja del contrato firmado entre el Tomador y el Asegurado con motivo de la suscripción de dicho plan de ahorro.

Artículo 2° - Personas Asegurables

En aquellos casos en que un mismo crédito sea otorgado a varias personas, serán asegurables todos aquellos que cumplimenten los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía por un importe igual al que resulte de dividir el Capital Asegurado por la cantidad de titulares asegurables del aludido crédito.

Sin embargo, podrá convenirse en las Condiciones Particulares de póliza y/o en los respectivos certificados individuales, que la cobertura sea otorgada:

- A cada titular por una porción del Capital Asegurado en función de la contribución de cada uno de ellos a los ingresos computables del conjunto.
- A cada titular por una suma igual a la totalidad del Capital Asegurado.
- A la persona que figure en primer término en el documento de crédito por la totalidad del Capital Asegurado. Cuando la persona que figure en primer término no cumplimente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía, se

considerará asegurable la persona que figure en segundo término y así sucesivamente.

- En caso de cónyuges, el esposo. En este caso, cuando el esposo no cumplimente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía, será asegurable la esposa, si esta los cumplimenta.

Artículo 3º - Inicio de Vigencia de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha establecida en cada Certificado Individual, de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en las citadas Condiciones Particulares no se previera dicha fecha, la cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha en que el Tomador recepcione el formulario de solicitud de adhesión al seguro debidamente firmado por el Asegurado o en la fecha en que sea otorgado el préstamo o plan de ahorro, la que sea posterior.

Artículo 4º - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

- a) Por extinción de la deuda que le dio origen.
- b) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- c) Cuando el Asegurado se halle en mora por la cantidad de cuotas del crédito establecidas en las Condiciones Particulares de esta póliza. En este caso, el reingreso del Asegurado al seguro se realizará previo el cumplimiento de pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.
- d) Por rescisión o caducidad de esta póliza.
- e) Transferencias de los créditos a otro acreedor, salvo que la Compañía acepte la misma.

Artículo 5º - Obligaciones del Tomador

El Tomador se compromete a:

- a) Suministrar en forma mensual el listado de altas de todos los clientes que hayan solicitado su adhesión al seguro en el período informado, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- b) Verificar que el potencial Asegurado cumplimente los requisitos de edad exigidos en la póliza.
- c) Suministrar con la periodicidad, detalle y modalidad pactadas en las Condiciones Particulares de esta póliza, el listado de clientes Asegurados, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- d) Eliminar de los listados a los Asegurados que hubieren quedado comprendidos en alguna de las causales de terminación de la cobertura.
- e) Insertar con carácter obligatorio en todo documento que acredite la deuda del titular del crédito, una cláusula que establezca que en caso de fallecimiento, sus derechohabientes quedan liberados de la obligación contraída con el Tomador o parte de la misma, según el caso, una vez aportadas las pruebas de fallecimiento, siempre y cuando proceda el pago del siniestro.
- f) Hacer entrega de los Certificados Individuales emitidos a los Asegurados.
- g) En caso de siniestro, remitir copia completa del expediente del préstamo o del plan de ahorro.

La Compañía podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Leasing

Artículo 1° - Definiciones

- 1.1 Tomador del seguro: es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con la Compañía, dador en un contrato del leasing celebrado con el Asegurado.
- 1.2 Asegurado: es el tomador del leasing o titular del contrato de leasing objeto de la presente cobertura.
- 1.3 Contratos cubiertos / créditos: podrán ser objeto de la presente cobertura los contratos de leasing celebrados entre el Tomador del seguro (dador) y el Asegurado (tomador del leasing). En el contrato de leasing el dador conviene transferir al tomador del leasing la tenencia de un bien cierto y determinado para su uso y goce, contra el pago de un canon y le confiere una opción de compra por un precio.
- 1.4 Saldo de deuda: cuando se referencia en estas condiciones específicas al saldo de deuda, este incluye a los canones periódicos que debe abonar el Asegurado al Tomador del seguro, así como al precio de la opción de compra.

Artículo 2° - Personas Asegurables

En aquellos casos en que un mismo leasing sea otorgado a varias personas, serán asegurables todos aquellos que cumplieren los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía por un importe igual al que resulte de dividir el Capital Asegurado por la cantidad de titulares asegurables del aludido leasing.

Sin embargo, podrá convenirse en las Condiciones Particulares de póliza y/o en los respectivos certificados individuales, que la cobertura sea otorgada:

- A cada titular por una porción del Capital Asegurado en función de la contribución de cada uno de ellos a los ingresos computables del conjunto.
- A cada titular por una suma igual a la totalidad del Capital Asegurado.
- A la persona que figure en primer término en el documento de leasing por la totalidad del Capital Asegurado. Cuando la persona que figure en primer término no cumplimente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía, se considerará asegurable la persona que figure en segundo término y así sucesivamente.

- En caso de cónyuges, el esposo. En este caso, cuando el esposo no cumplimente los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía, será asegurable la esposa, si esta los cumplimenta.

Artículo 3° - Inicio de Vigencia de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha establecida en cada Certificado Individual, de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en las citadas Condiciones Particulares no se previera dicha fecha, la cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha en que el Tomador del seguro recepcione el formulario de solicitud de adhesión al seguro debidamente firmado por el Asegurado o en la fecha en que sea otorgado el leasing, la que sea posterior.

Artículo 4° - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

- a) Por resolución o cancelación del contrato de leasing por cualquier causa.
- b) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- c) Cuando el Asegurado se halle en mora por la cantidad de canones del leasing establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. En este caso, el reingreso del Asegurado se realizará previo el cumplimiento de pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.
- d) Por rescisión o caducidad de esta póliza.
- e) Por quiebra o concurso del Asegurado, salvo que el síndico o el Asegurado, según el caso, optaren por continuar con el contrato de leasing dentro de los plazos previstos en la normativa aplicable.

Artículo 5° - Obligaciones del Tomador del seguro

El Tomador del seguro se compromete a:



- a) Suministrar en forma mensual el listado de altas de todos los clientes que hayan solicitado su adhesión al seguro en el período informado, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- b) Verificar que el potencial Asegurado cumplimente los requisitos de edad exigidos en la póliza.
- c) Suministrar con la periodicidad, detalle y modalidad pactadas en las Condiciones Particulares de esta póliza, el listado de clientes Asegurados, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- d) Eliminar de los listados a los Asegurados que hubieren quedado comprendidos en alguna de las causales de terminación de la cobertura.
- e) Insertar con carácter obligatorio en todo documento que acredite la deuda del titular del crédito, una cláusula que establezca que en caso de fallecimiento, sus derechohabientes quedan liberados de la obligación contraída con el Tomador del seguro o parte de la misma, según el caso, una vez aportadas las pruebas de fallecimiento, siempre y cuando proceda el pago del siniestro.
- f) Hacer entrega de los Certificados Individuales emitidos a los Asegurados.
- g) En caso de siniestro, remitir copia completa del expediente del leasing.

La Compañía podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador del seguro relacionados con la ejecución de este contrato.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Descubiertos

Artículo 1° - Definiciones

- 1.1 Tomador: es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con la Compañía, acreedora del Asegurado en un contrato cubierto.
- 1.2 Asegurado: es el titular de la cuenta o de la apertura de crédito.
- 1.3 Contratos cubiertos: podrán ser objeto de la presente cobertura los saldos de deuda por adelantos o giros en descubiertos en cuenta corriente u otras aperturas de crédito por parte del Tomador a favor del Asegurado.

Artículo 2° - Personas Asegurables

En aquellos casos en que un mismo contrato cubierto existan varios titulares, serán asegurables todos aquellos que cumplan los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía por un importe igual al que resulte de dividir el Capital Asegurado por la cantidad de titulares asegurables del aludido crédito.

Sin embargo, podrá convenirse en las Condiciones Particulares de póliza y/o en los respectivos certificados individuales, que resulta asegurable:

- a) El titular de la cuenta que figure en primer término (primer titular). En este caso, cuando la persona que figure en primer término no cumpla los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía, se considerará asegurable la persona que figure en segundo término y así sucesivamente.
- b) En caso de cónyuges, el esposo. En este caso, cuando el esposo no cumpla los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía, será asegurable la esposa, si esta los cumple.
- c) Todos los cotitulares que cumplan los requisitos de asegurabilidad, cada uno de ellos por una suma igual a la totalidad del Capital Asegurado.

Artículo 3° - Certificados Individuales

Se podrá convenir con el Tomador que la Compañía se libere de la obligación de emitir los certificados individuales, mediante la comunicación por parte del Tomador de la existencia del seguro a los Asegurados en los respectivos resúmenes de cuenta.

Los referidos resúmenes de cuenta deberán contener como mínimo la siguiente información: Compañía, número de póliza, riesgos cubiertos, Capitales máximos, Capital Asegurado, la edad máxima de permanencia en el seguro y, en caso de existir cotitulares, la correspondiente cuota parte.

Artículo 4º - Inicio de Vigencia de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha establecida en cada Certificado Individual, de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en las citadas Condiciones Particulares no se previera dicha fecha, la cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha en que el Tomador recepcione el formulario de solicitud de adhesión al seguro debidamente firmado por el Asegurado.

Artículo 5º - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

- a) Por dejar el Asegurado de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
- b) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- c) Por rescisión o caducidad de esta póliza.

Artículo 6º - Obligaciones del Tomador

El Tomador se compromete a:

- a) Suministrar en forma mensual el listado de altas de todos los clientes que hayan solicitado su adhesión al seguro en el período informado, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- b) Verificar que el potencial Asegurado cumplimente los requisitos de edad exigidos en la póliza.



ASSURANT
Solutions

Assurant Argentina
Compañía de Seguros S.A.

Ing. Butty 240 - piso 15
C1001AFB - Buenos Aires, Argentina
T: (54-11) 4121-8666
F: (54-11) 4343-8384
www.assurant.com

- c) Suministrar con la periodicidad, detalle y modalidad pactadas en las Condiciones Particulares de esta póliza, el listado de clientes Asegurados, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- d) Eliminar de los listados a los Asegurados que hubieren quedado comprendidos en alguna de las causales de terminación de la cobertura.
- e) Hacer entrega de los Certificados Individuales emitidos a los Asegurados o comunicar la existencia del seguro consignando en el resumen de cuenta la información mínima detallada en el artículo 3° de las presentes condiciones.
- f) En caso de siniestro, remitir copia completa del expediente del cliente.

La Compañía podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

Tarjetas de crédito y compras

Artículo 1º - Definiciones

- 1.1 Tomador: es la persona física o jurídica que celebra el presente contrato de seguro con la Compañía, acreedora del Asegurado en un contrato cubierto.
- 1.2 Asegurado: el usuario titular de la tarjeta. La ley 25.065 define al titular de la tarjeta de crédito como “aquel que está habilitado para el uso de la tarjeta de crédito y quien se hace responsable de todos los cargos y consumos realizados personalmente o por los autorizados por él mismo”.
- 1.3 Contratos cubiertos: podrán ser objeto de la presente cobertura las tarjetas de crédito y/o tarjetas de compra.
- 1.4 Tarjeta de compra: es aquella que permite adquirir bienes y servicios con diferimiento del pago hasta la fecha de vencimiento acordada con el emisor, sin que pueda financiar los servicios más allá de dicho plazo. También quedan incluidas las definidas como tales en el art. 2º, inc d) de la Ley 25.065: aquellas “que las instituciones comerciales entregan a sus clientes para realizar compras exclusivas en su establecimiento o sucursales”.
- 1.5 Tarjeta de crédito: es aquella que permite adquirir bienes y servicios con diferimiento del pago y con la posibilidad de financiamiento –generalmente parcial– más allá del plazo previsto. Por regla, permite acceder a algún servicio de caja para la extracción de fondos, caso en el cual subyace un financiamiento con límite previamente acordado.
- 1.6 Saldo de deuda: se define como el saldo adeudado al momento del siniestro, entendiéndose por tal al saldo financiado a la fecha del siniestro, conforme a lo especificado en el ítem “Definición del Capital Asegurado” de las Condiciones Particulares y de los respectivos Certificados Individuales.

Artículo 2º - Certificados Individuales

Se podrá convenir con el Tomador que la Compañía se libere de la obligación de emitir los certificados individuales, mediante la comunicación por parte del Tomador de la existencia del seguro a los Asegurados en los respectivos resúmenes periódicos.

Los referidos resúmenes periódicos deberán contener como mínimo la siguiente información: Compañía, número de póliza, riesgos cubiertos, Capitales máximos,

Capital Asegurado, la edad máxima de permanencia en el seguro y, en caso de existir cotitulares, la correspondiente cuota parte.

Artículo 3° - Inicio de Vigencia de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha establecida en cada Certificado Individual, de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en las citadas Condiciones Particulares no se previera dicha fecha, la cobertura individual de cada Asegurado se iniciará en la fecha en que el Tomador recepcione el formulario de solicitud de adhesión al seguro debidamente firmado por el Asegurado.

Artículo 4° - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

- a) Por dejar el Asegurado de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
- b) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- c) Por rescisión o caducidad de esta póliza.

Artículo 5° - Obligaciones del Tomador

El Tomador se compromete a:

- a) Suministrar en forma mensual el listado de altas de todos los clientes que hayan solicitado su adhesión al seguro en el período informado, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.
- b) Verificar que el potencial Asegurado cumplimente los requisitos de edad exigidos en la póliza.
- c) Suministrar con la periodicidad, detalle y modalidad pactadas en las Condiciones Particulares de esta póliza, el listado de clientes Asegurados, mediante el envío en soporte magnético de un archivo conteniendo los datos mínimos requeridos por la Compañía.

- d)** Eliminar de los listados a los Asegurados que hubieren quedado comprendidos en alguna de las causales de terminación de la cobertura.
- e)** Hacer entrega de los Certificados Individuales emitidos a los Asegurados o comunicar la existencia del seguro consignando en el resumen periódico la información mínima detallada en el artículo 2º de las presentes condiciones.
- f)** En caso de siniestro, remitir copia del resumen de la Tarjeta de Crédito o Compra al momento del fallecimiento.

La Compañía podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
Por enfermedad o accidente

Artículo 1º - 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 como mínimo la cantidad de meses estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta cláusula en las Condiciones Particulares. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

El plazo señalado en el párrafo anterior se computará:

- En caso de enfermedad, a partir de la fecha que el médico del Asegurado dictamine como fecha de inicio de la invalidez. A tales efectos, deberá acreditarse dicha fecha con constancias médicas suficientes. Cuando esta fecha no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.
- En caso de accidente, a partir de la fecha de ocurrencia del mismo. Cuando esta última no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.

Cuando se denuncie una invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos detallados en el artículo 7º de esta cláusula, 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 permanente.

Artículo 2º - Beneficio

Comprobada la invalidez total y permanente, la Compañía pondrá a disposición del Tomador el importe correspondiente al Capital Asegurado por fallecimiento, debiendo el Tomador liberar al Asegurado de su obligación.

A tales efectos, el saldo de deuda cubierto, será:

- En caso de enfermedad, el vigente a la fecha que el médico del Asegurado dictamine como fecha de inicio de la invalidez. Cuando esta fecha no pudiera probarse debidamente, se tomará el vigente a la fecha de denuncia de la invalidez.
- En caso de accidente, el vigente a la fecha de ocurrencia del mismo. Si esta no pudiera acreditarse debidamente, se tomarán el vigente a la fecha de denuncia de la invalidez.

La puesta a disposición se efectivizará dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2do. párrafo de la Ley N° 17.418.

Artículo 3º - 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 que se refiere el artículo anterior la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

Artículo 4º - Exclusiones

La Compañía no pagará la indemnización prevista en este Cláusula cuando la invalidez total y permanente del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado.
- b) Acto ilícito del Tomador del presente seguro.
- c) Participación del Asegurado en empresa criminal.
- d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado.

- e) Hechos de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea partícipe voluntario de ellos.
- g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.
- h) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol.
- i) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado.
- j) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- k) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- l) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- m) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- n) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- o) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. La práctica de deportes o actividades peligrosas: alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- p) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.
- q) 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.

Artículo 5º - Carencias

La cobertura de cada Asegurado bajo esta cláusula se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones

Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cláusula, según corresponda.

El citado período de carencia no será aplicable en los casos de invalidez por accidente.

El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

La carencia prevista en este artículo no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado ni se aplicará conjuntamente con la exclusión de enfermedades preexistentes prevista en el Artículo 6° de las presente Cláusula Adicional.

Artículo 6° - Exclusión de Enfermedades Preexistentes

La Compañía no cubrirá la invalidez total y permanente cuando la misma se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente.

Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su invalidez total y permanente.

A efectos de que proceda la exclusión por Enfermedades Preexistentes la invalidez total y permanente del Asegurado debe manifestarse por primera vez durante el plazo establecido en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de la cobertura para el Asegurado. Queda expresamente establecido que en caso de cubrirse saldos de préstamos con vencimientos menores o iguales al año, este plazo no excederá a la mitad del plazo de dicho préstamo

Esta exclusión no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado ni podrá aplicarse conjuntamente con el plazo de carencia previsto en el Artículo 5° de las presente Cláusula Adicional.

Artículo 7° - Comprobación de la Invalidez

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los treinta (30) días contados a partir de la fecha del dictamen de la invalidez por el médico del Asegurado, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- 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 ésta.

Artículo 8º - Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) 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 Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo anterior no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor al estipulado en las Condiciones Particulares de póliza, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

Artículo 9º - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la invalidez del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir, dentro de los 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 de su designación y, en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días de su designación.

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 párrafo anterior, 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 tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo.

En caso de equidistancia, los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados por partes iguales por cada una de las partes.

Artículo 10° - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa.
- b) Por rescisión de la presente Cláusula.
- c) Por la percepción del beneficio que acuerda esta Cláusula.
- d) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 11° - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes y Específicas de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORARIA
Por enfermedad o accidente
Préstamos, planes de ahorro y leasing

Artículo 1º - Definiciones

- 1.1 Período de espera: es el período que transcurre desde el inicio de la invalidez total y temporal hasta la fecha en la cual el Asegurado comienza a devengar las prestaciones previstas en la presente cláusula. El plazo se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 1.2 Cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro: es la cantidad máxima de cuotas que abonará la Compañía bajo esta cobertura por la misma causal de invalidez o hecho generador. Dicha cantidad máxima es la especificada en las Condiciones Particulares.
- 1.3 Capital Asegurado Máximo Anual: es el Capital Asegurado Máximo que abonará la Compañía por cada período anual del seguro, según se estipula en las Condiciones Particulares.
- 1.4 Cuota cubierta: es el monto periódico cubierto por esta cláusula especificado en las Condiciones Particulares, el cual será coincidente con el valor de la Cuota del Crédito cubierto.
- 1.5 Periodicidad: es la frecuencia pactada para el pago de las cuotas del crédito cubierto. El plazo se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 1.6 Retroactividad: podrá pactarse en las Condiciones Particulares de esta póliza que el beneficio por esta cobertura sea retroactivo a la fecha de inicio de la invalidez total. Esto es, transcurrido el período de espera, el beneficio por esta Cláusula se devengará desde el 1er. día de dicho período.

Artículo 2º - Personas Asegurables

Serán asegurables aquellos trabajadores que desempeñen actividades por cuenta propia y/o ejerzan su profesión u ocupación en forma independiente.

Si el trabajador desempeñara simultáneamente actividades independientes conforme lo definido en el párrafo anterior y una actividad en relación de dependencia que cumplimente los requisitos requeridos para ser asegurable bajo la cobertura de desempleo, la persona quedará cubierta por la cobertura de desempleo involuntario y no tendrá cobertura por la presente cláusula de invalidez total y temporal.

Artículo 3º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y temporal, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad o le impida ejercer su profesión u ocupación habitual en forma independiente, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente como mínimo por el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta cláusula en las Condiciones Particulares.

Cuando se denuncie una invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos detallados en el artículo 8º de esta Cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y temporal.

Artículo 4º - Beneficio

El monto de la cuota cubierta por esta cláusula, su periodicidad, la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro y el Capital Asegurado Máximo Anual, serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Las fechas de vencimiento y el importe de las cuotas que abonará la Compañía al Tomador por esta Cláusula serán las estipuladas previamente en el Contrato en vigor que regula el Crédito.

Si la cobertura es retroactiva, las cuotas devengadas durante el período de espera se abonarán conjuntamente con la primer cuota devengada luego de dicho período.

Cobertura no retroactiva:

La Compañía, comprobada la invalidez, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas cubiertas devengadas en el período que comienza al día siguiente de cumplido el período de espera de invalidez total y temporal del Asegurado y hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual.

Cobertura retroactiva:

La Compañía, comprobada la invalidez, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas cubiertas devengadas en el período que comienza el día de inicio del período de espera de invalidez total y temporal del Asegurado y hasta la cantidad máxima

de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 5º - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta Cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual y que el pago del premio correspondiente se halle al día.

En cada nueva invalidez total y temporal del Asegurado se computará nuevamente el período de espera. El período de espera se computará sólo una vez en el caso de invalideces que resulten del mismo hecho generador.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de una invalidez total y temporaria consecuencia del mismo hecho generador, la cantidad de cuotas abonadas entre todas ellas no podrá superar la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de una invalidez total y temporaria consecuencia del mismo y/o de diferentes hechos generadores, el importe de las cuotas abonadas en conjunto por todas ellas no podrá superar el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 6º - Exclusiones

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta Cláusula cuando la invalidez total y temporaria del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado.
- b) Acto ilícito del Tomador del presente seguro.
- c) Participación del Asegurado en empresa criminal.
- d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado.
- e) Hechos de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se registrarán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea partícipe voluntario de ellos.



- g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.
- h) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol.
- i) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescriptos por médico habilitado.
- j) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- k) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- l) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- m) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- n) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- o) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. La práctica de deportes o actividades peligrosas: alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- p) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.
- q) 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.
- r) Por maternidad o parto.
- s) Por anomalías congénitas tanto sea causada en forma directa como indirectamente por estas anomalías.
- t) Enfermedades preexistentes. Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su invalidez total y temporaria.

Artículo 7° - Carencias

La cobertura de cada Asegurado bajo esta cláusula se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cláusula, según corresponda.

El citado período de carencia no será aplicable en los casos de invalidez por accidente.

El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

La carencia prevista en este artículo no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado.

Artículo 8º - Comprobación de la Invalidez

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los treinta (30) días de conocerla, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- 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 ésta.

Artículo 9º - Plazo de Prueba

La Compañía, dentro de los quince (15) 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 Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo anterior no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor al estipulado en las Condiciones Particulares de póliza, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

Artículo 10º - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la invalidez del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir, dentro de los 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 de su designación y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días de su designación.

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 párrafo anterior, 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 tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo.

En caso de equidistancia, los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados por partes iguales por cada una de las partes.

Artículo 11º - Continuidad de la Invalidez

No obstante haberse reconocido como total la invalidez del Asegurado al acordarse el beneficio correspondiente, éste sólo 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 invalidez, 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 invalidez hubiera dejado de ser total, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas.

Artículo 12º - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa.

- b) Por rescisión de la presente Cláusula
- c) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 13° - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes y Específicas de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

CLAUSULA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Préstamos, planes de ahorro y leasing

Artículo 1º - Definiciones

- 1.1 **Período de espera:** es el período que transcurre desde la fecha en que se produce el desempleo involuntario hasta la fecha en la cual el Asegurado comienza a devengar las prestaciones previstas en la presente cláusula. El plazo se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 1.2 **Cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro:** es la cantidad máxima de cuotas que abonará la Compañía bajo esta cobertura por la misma causal de desempleo o hecho generador. Dicha cantidad máxima es la especificada en las Condiciones Particulares.
- 1.3 **Capital Asegurado Máximo Anual:** es el Capital Asegurado Máximo que abonará la Compañía por cada período anual del seguro, según se estipula en las Condiciones Particulares.
- 1.4 **Cuota cubierta:** es el monto periódico cubierto por esta cláusula especificado en las Condiciones Particulares, el cual será coincidente con el valor de la Cuota del Crédito cubierto.
- 1.5 **Periodicidad:** es la frecuencia pactada para el pago de las cuotas del crédito cubierto. El plazo se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 1.6 **Retroactividad:** podrá pactarse en las Condiciones Particulares de esta póliza que el beneficio por esta cobertura sea retroactivo a la fecha de inicio del desempleo involuntario. Esto es, transcurrido el período de espera, el beneficio por esta Cláusula se devengará desde el 1er. día de dicho período.

Artículo 2º - Personas asegurables

Serán asegurables aquellos empleados que:

- se encuentren bajo relación de dependencia laboral con jornada completa y
- registren una antigüedad en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo que se estipula en las Condiciones Particulares de esta póliza.

A tales efectos, se considera jornada laboral completa el desarrollo la prestación de servicios por un mínimo de 30 horas semanales, salvo pacto en contrario.

Artículo 3° - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula al Asegurado que se encuentre desempleado involuntariamente sin percibir remuneración alguna como contraprestación por su trabajo personal, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente como mínimo por el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta cláusula en las Condiciones Particulares.

Cuando se denuncie el desempleo involuntario, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo a las condiciones y elementos detallados en el artículo 9° de esta cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativas de tal situación.

Artículo 4° - Desempleo Involuntario – Definición

Se entiende por desempleo involuntario, el desempleo no provocado deliberadamente por el Asegurado, ya sea por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas, independientemente que el mismo adhiera o no al seguro de desempleo previsto por la Ley Nacional de Empleo vigente.

Artículo 5° - Beneficio

El monto de la cuota cubierta por esta cláusula, su periodicidad, la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro y el Capital Asegurado Máximo Anual serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Las fechas de vencimiento y el importe de las cuotas que abonará la Compañía al Tomador por esta Cláusula serán las estipuladas previamente en el Contrato en vigor que regula el Crédito.

Si la cobertura es retroactiva, las cuotas devengadas durante el período de espera, se abonarán conjuntamente con la primer cuota devengada luego de dicho período.

Cobertura no retroactiva:

La Compañía, comprobado el desempleo involuntario, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas cubiertas devengadas en el período que comienza al día siguiente de cumplido el período de espera de desempleo involuntario del Asegurado y

hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual.

Cobertura retroactiva:

La Compañía, comprobado el desempleo involuntario, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas cubiertas devengadas en el período que comienza el día de inicio del período de espera del desempleo involuntario del Asegurado y hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 6° - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta Cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual y que el pago del premio correspondiente se halle al día.

En cada nuevo desempleo involuntario del Asegurado se computará nuevamente el período de espera.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de un desempleo involuntario, el importe de las cuotas abonadas en conjunto por todos ellos no podrá superar el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 7° - Exclusiones

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta Cláusula cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Cuando el desempleo involuntario del Asegurado se inicie dentro del período de carencia establecido para la presente cláusula.
- b) Violación a normas internas previamente establecidas por el Empleador, omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, cuando dichas instrucciones sean legales e importantes para la actividad comercial del Empleador y/o incumplimiento en la realización de las labores del empleo.
- c) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- d) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo por parte del Asegurado.
- e) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador en forma previa a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual.

- f) Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado del Asegurado.
- g) Despido justificado del Asegurado.
- h) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Asegurado.

Artículo 8° - Carencias

La cobertura de cada Asegurado bajo esta cláusula se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cláusula, según corresponda.

El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

Artículo 9° - Comprobación del desempleo involuntario

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar el desempleo involuntario dentro de los treinta (30) días de conocerlo.
- b) Presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, como ser: telegrama colacionado o carta documento o cualquier otro medio fehaciente que contemple la legislación vigente para acreditar dicho desempleo, copia del Certificado de Servicios y Remuneraciones otorgado por el Empleador, recibo correspondiente al pago de la liquidación final con motivo del despido, y recibos del pago de las Prestaciones por Desempleo previstas por la Ley Nacional de Empleo vigente, cuando hubiere.
- c) Facilitar cualquier comprobación por la Compañía con los gastos a cargo de ésta.

Artículo 10° - Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) 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 Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

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

Artículo 11° - Continuidad del Desempleo Involuntario

No obstante haberse reconocido cubierto el desempleo involuntario del Asegurado, éste sólo continuará mientras subsista ese estado y la Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez por mes, un informe del Asegurado que revestirá el carácter de declaración jurada manifestando que continúa su situación de desempleo y las constancias documentales que acrediten tal situación.

Si el Asegurado dificultara la verificación o si el desempleo involuntario hubiera cesado, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas.

Artículo 12° - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura del riesgo de desempleo prevista en esta Cláusula cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa.
- b) Por rescisión de la presente Cláusula.
- c) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 13° - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes y Específicas de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORARIA
Por enfermedad o accidente
Tarjetas

Artículo 1º - Definiciones

- 1.1 Período de espera: es el período que transcurre desde el inicio de la invalidez total y temporal hasta la fecha en la cual el Asegurado comienza a devengar las prestaciones previstas en la presente cláusula. El plazo se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 1.2 Saldo de deuda: el saldo de deuda cubierto es el que se define en las Condiciones Particulares de la presente póliza comprendiendo el saldo financiado a la fecha del siniestro y/o las cuotas por vencer a dicha fecha y/o las cuotas que vencen en el mes de ocurrencia del siniestro, todos ellos relacionados con consumos realizados con anterioridad a la fecha del siniestro. Asimismo, podrán incluirse en dicho saldo de deuda los consumos del mes de ocurrencia del siniestro anteriores a la fecha del siniestro y/o los saldos adeudados por retiros de dinero en efectivo y/o préstamos otorgados con cargo a la tarjeta, ambos realizados u otorgados con anterioridad a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- 1.3 Cuota cubierta: el importe mensual cubierto será coincidente con el monto total de los importes de la tarjeta de crédito o de compras que vencen en dicho mes, vinculados a consumos realizados con anterioridad a la fecha de ocurrencia del siniestro y de conformidad a la definición de saldo de deuda que se establezca en las Condiciones Particulares.
- 1.4 Cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro: es la cantidad máxima de cuotas que abonará la Compañía bajo esta cobertura por la misma causal de invalidez o hecho generador. Dicha cantidad máxima es la especificada en las Condiciones Particulares.
- 1.5 Capital Asegurado Máximo Anual: es el Capital Asegurado Máximo que abonará la Compañía por cada período anual del seguro, según se estipula en las Condiciones Particulares.
- 1.6 Retroactividad: podrá pactarse en las Condiciones Particulares de esta póliza que el beneficio por esta cobertura sea retroactivo a la fecha de inicio de la invalidez total. Esto es, transcurrido el período de espera, el beneficio por esta Cláusula se devengará desde el 1er. día de dicho período.

Artículo 2º - Personas Asegurables

Serán asegurables aquellos trabajadores que desempeñen actividades por cuenta propia y/o ejerzan su profesión u ocupación en forma independiente.

Si el trabajador desempeñara simultáneamente actividades independientes conforme lo definido en el párrafo anterior y una actividad en relación de dependencia que cumplimente los requisitos requeridos para ser asegurable bajo la cobertura de desempleo, la persona quedará cubierta por la cobertura de desempleo involuntario y no tendrá cobertura por la presente cláusula de invalidez total y temporaria.

Artículo 3° - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y temporal, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad o le impida ejercer su profesión u ocupación habitual en forma independiente, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente como mínimo el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta cláusula en las Condiciones Particulares.

Cuando se denuncie una invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos detallados en el artículo 8° de esta Cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y temporal.

Artículo 4° - Beneficio

La definición del saldo de deuda cubierto, la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro y el Capital Asegurado Máximo Anual serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza.

La liquidación del beneficio se realizará en la misma cantidad de cuotas y en la misma frecuencia de pago que las acordadas a la fecha del consumo, pero siempre hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro y hasta el Capital Asegurado Máximo Anual.

Si la cobertura es retroactiva, las cuotas devengadas durante el período de espera se abonarán conjuntamente con la primera cuota devengada luego de dicho período.

Cobertura no retroactiva:

La Compañía, comprobada la invalidez, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas cubiertas devengadas en el período que comienza al día siguiente de cumplido el período de espera de invalidez total y temporal del Asegurado y hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual.

Cobertura retroactiva:

La Compañía, comprobada la invalidez, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas cubiertas devengadas en el período que comienza el día de inicio del período de espera de invalidez total y temporal del Asegurado y hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 5º - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta Cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual y que el pago del premio correspondiente se halle al día.

En cada nueva invalidez total y temporal del Asegurado se computará nuevamente el período de espera. El período de espera se computará sólo una vez en el caso de invalideces que resulten del mismo hecho generador.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de una invalidez total y temporaria consecuencia del mismo hecho generador, la cantidad de cuotas abonadas entre todas ellas no podrá superar la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de una invalidez total y temporaria consecuencia del mismo y/o de diferentes hechos generadores, el importe de las cuotas abonadas en conjunto por todas ellas no podrá superar el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 6º - Exclusiones

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta Cláusula cuando la invalidez total y temporaria del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado.

- b) Acto ilícito del Tomador del presente seguro.
- c) Participación del Asegurado en empresa criminal.
- d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado.
- e) Hechos de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se registrarán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea partícipe voluntario de ellos.
- g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.
- h) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol.
- i) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado.
- j) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- k) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- l) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- m) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- n) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- o) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. La práctica de deportes o actividades peligrosas: alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonaútica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- p) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.
- q) 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.

- r) Por maternidad o parto.
- s) Por anomalías congénitas tanto sea causada en forma directa como indirectamente por estas anomalías.
- t) Enfermedades preexistentes. Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su invalidez total y temporaria.

Artículo 7° - Carencias

La cobertura de cada Asegurado bajo esta cláusula se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cláusula, según corresponda.

El citado período de carencia no será aplicable en los casos de invalidez por accidente.

El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

La carencia prevista en este artículo no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado.

Artículo 8° - Comprobación de la Invalidez

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los treinta (30) días de conocerla, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- 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 ésta.

Artículo 9º - Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) 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 Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo anterior no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor al estipulado en las Condiciones Particulares de póliza, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

Artículo 10º - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la invalidez del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 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 de su designación y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días de su designación.

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 párrafo anterior, 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 tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo.

En caso de equidistancia, los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados por partes iguales por cada una de las partes.

Artículo 11º - Continuidad de la Invalidez

No obstante haberse reconocido como total la invalidez del Asegurado al acordarse el beneficio correspondiente, éste sólo 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 invalidez, 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 invalidez hubiera dejado de ser total, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas.

Artículo 12º - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa.
- b) Por rescisión de la presente Cláusula.
- c) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 13º - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes y Específicas de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

CLAUSULA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Tarjetas

Artículo 1º - Definiciones

- 1.1 **Período de espera:** es el período que transcurre desde la fecha en que se produce el desempleo involuntario hasta la fecha en la cual el Asegurado comienza a devengar las prestaciones previstas en la presente cláusula. El plazo se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 1.2 **Saldo de deuda:** el saldo de deuda cubierto es el que se define en las Condiciones Particulares de la presente póliza comprendiendo el saldo financiado a la fecha del siniestro y/o las cuotas por vencer a dicha fecha y/o las cuotas que vencen en el mes de ocurrencia del siniestro, todos ellos relacionados con consumos realizados con anterioridad a la fecha del siniestro. Asimismo, podrán incluirse en dicho saldo de deuda los consumos del mes de ocurrencia del siniestro anteriores a la fecha del siniestro y/o los saldos adeudados por retiros de dinero en efectivo y/o préstamos otorgados con cargo a la tarjeta, ambos realizados u otorgados con anterioridad a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- 1.3 **Cuota cubierta:** el importe mensual cubierto será coincidente con el monto total de los importes de la tarjeta de crédito o de compras que vencen en dicho mes, vinculados a consumos realizados con anterioridad a la fecha de ocurrencia del siniestro y de conformidad a la definición de saldo de deuda que se establezca en las Condiciones Particulares.
- 1.4 **Cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro:** es la cantidad máxima de cuotas que abonará la Compañía bajo esta cobertura por la misma causal de desempleo o hecho generador. Dicha cantidad máxima es la especificada en las Condiciones Particulares.
- 1.5 **Capital Asegurado Máximo Anual:** es el Capital Asegurado Máximo que abonará la Compañía por cada período anual del seguro, según se estipula en las Condiciones Particulares.
- 1.6 **Retroactividad:** podrá pactarse en las Condiciones Particulares de esta póliza que el beneficio por esta cobertura sea retroactivo a la fecha de inicio del desempleo involuntario. Esto es, transcurrido el período de espera, el beneficio por esta Cláusula se devengará desde el 1er. día de dicho período.

Artículo 2º - Personas asegurables

Serán asegurables aquellos empleados que:

- se encuentren bajo relación de dependencia laboral con jornada completa y
- registren una antigüedad en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo que se estipula en las Condiciones Particulares de esta póliza.

A tales efectos, se considera jornada laboral completa el desarrollo la prestación de servicios por un mínimo de 30 horas semanales, salvo pacto en contrario.

Artículo 3° - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula al Asegurado que se encuentre desempleado involuntariamente sin percibir remuneración alguna como contraprestación por su trabajo personal, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente como mínimo por el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta cláusula en las Condiciones Particulares.

Cuando se denuncie el desempleo involuntario, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo a las condiciones y elementos detallados en el artículo 9° de esta cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativas de tal situación.

Artículo 4° - Desempleo Involuntario – Definición

Se entiende por desempleo involuntario, el desempleo no provocado deliberadamente por el Asegurado, ya sea por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas, independientemente que el mismo adhiera o no al seguro de desempleo previsto por la Ley Nacional de Empleo vigente.

Artículo 5° - Beneficio

La definición del saldo de deuda cubierto, la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro y el Capital Asegurado Máximo Anual serán los establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza.

La liquidación del beneficio se realizará en la misma cantidad de cuotas y en la misma frecuencia de pago que las acordadas a la fecha del consumo, pero siempre hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro y hasta el Capital Asegurado Máximo Anual.

Si la cobertura es retroactiva, las cuotas devengadas durante el período de espera, se abonarán conjuntamente con la primera cuota devengada luego de dicho período.

Cobertura no retroactiva:

La Compañía, comprobado el desempleo involuntario, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas cubiertas devengadas en el período que comienza al día siguiente de cumplido el período de espera de desempleo involuntario del Asegurado y hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual.

Cobertura retroactiva:

La Compañía, comprobado el desempleo involuntario, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas cubiertas devengadas en el período que comienza el día de inicio del período de espera del desempleo involuntario del Asegurado y hasta la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 6° - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta Cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual y que el pago del premio correspondiente se halle al día.

En cada nuevo desempleo involuntario del Asegurado se computará nuevamente el período de espera.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de un desempleo involuntario, el importe de las cuotas abonadas en conjunto por todos ellos no podrá superar el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 7° - Exclusiones

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta Cláusula cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Cuando el desempleo involuntario del Asegurado se inicie dentro del período de carencia establecido para la presente cláusula.

- b) Violación a normas internas previamente establecidas por el Empleador, omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, cuando dichas instrucciones sean legales e importantes para la actividad comercial del Empleador y/o incumplimiento en la realización de las labores del empleo.
- c) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- d) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo por parte del Asegurado.
- e) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador en forma previa a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual.
- f) Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado del Asegurado.
- g) Despido justificado del Asegurado.
- h) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Asegurado.

Artículo 8° - Carencias

La cobertura de cada Asegurado bajo esta cláusula se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cláusula, según corresponda.

El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

Artículo 9° - Comprobación del desempleo involuntario

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar el desempleo involuntario dentro de los treinta (30) días de conocerlo.
- b) Presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, como ser: telegrama colacionado o carta documento o cualquier otro medio fehaciente que contemple la legislación vigente para acreditar dicho desempleo, copia del Certificado de Servicios y Remuneraciones otorgado por el Empleador, recibo correspondiente al pago de la liquidación final con motivo del despido, y recibos del pago de las Prestaciones por Desempleo previstas por la Ley Nacional de Empleo vigente, cuando hubiere.

- c) Facilitar cualquier comprobación por la Compañía con los gastos a cargo de ésta.

Artículo 10° - Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) 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 Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

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

Artículo 11° - Continuidad del Desempleo Involuntario

No obstante haberse reconocido cubierto el desempleo involuntario del Asegurado, éste sólo continuará mientras subsista ese estado y la Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez por mes, un informe del Asegurado que revestirá el carácter de declaración jurada manifestando que continúa su situación de desempleo y las constancias documentales que acrediten tal situación.

Si el Asegurado dificultara la verificación o si el desempleo involuntario hubiera cesado, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas.

Artículo 12° - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura del riesgo de desempleo prevista en esta Cláusula cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa.
- b) Por rescisión de la presente Cláusula.
- c) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 13° - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes y Específicas de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORARIA
Por enfermedad o accidente
Descubiertos

Artículo 1º - Definiciones

- 1.1 Período de espera: es el período que transcurre desde el inicio de la invalidez total y temporal hasta la fecha en la cual el Asegurado adquiere el derecho a las prestaciones previstas en la presente cláusula. El plazo se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 1.2 Saldo de deuda: el saldo de deuda cubierto es el que se define en las Condiciones Particulares de la presente póliza comprendiendo el monto del descubierto a la fecha del siniestro.
- 1.3 Capital Asegurado Máximo Anual: es el Capital Asegurado Máximo que abonará la Compañía por cada período anual del seguro, según se estipula en las Condiciones Particulares.

Artículo 2º - Personas Asegurables

Serán asegurables aquellos trabajadores que desempeñen actividades por cuenta propia y/o ejerzan su profesión u ocupación en forma independiente.

Si el trabajador desempeñara simultáneamente actividades independientes conforme lo definido en el párrafo anterior y una actividad en relación de dependencia que cumplimente los requisitos requeridos para ser asegurable bajo la cobertura de desempleo, la persona quedará cubierta por la cobertura de desempleo involuntario y no tendrá cobertura por la presente cláusula de invalidez total y temporal.

Artículo 3º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y temporal, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad o le impida ejercer su profesión u ocupación habitual en forma independiente, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente como mínimo el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta cláusula en las Condiciones Particulares.

Cuando se denuncie una invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos detallados en el artículo 8° de esta Cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y temporal.

Artículo 4° - Beneficio

El Capital Asegurado para cada Asegurado individual será el saldo de deuda vigente al momento de ocurrencia del siniestro, de conformidad a lo estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 5° - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta Cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar el importe del Capital Asegurado Máximo Anual.

En cada nueva invalidez total y temporal del Asegurado se computará nuevamente el período de espera.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de una invalidez total y temporaria consecuencia del mismo hecho generador, el beneficio previsto en esta Cláusula se abonará sólo al producirse la primera de dichas invalideces.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de una invalidez total y temporaria consecuencia de diferentes hechos generadores, el importe abonado en conjunto por todas ellas no podrá superar el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 6° - Exclusiones

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta Cláusula cuando la invalidez total y temporaria del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado.
- b) Acto ilícito del Tomador del presente seguro.
- c) Participación del Asegurado en empresa criminal.
- d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado.



- e) Hechos de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se registrarán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea partícipe voluntario de ellos.
- g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.
- h) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol.
- i) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado.
- j) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- k) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- l) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- m) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- n) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- o) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. La práctica de deportes o actividades peligrosas: alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- p) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.
- q) 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.
- r) Por maternidad o parto.
- s) Por anomalías congénitas tanto sea causada en forma directa como indirectamente por estas anomalías.

- t) Enfermedades preexistentes. Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el Asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa de su invalidez total y temporaria.

Artículo 7° - Carencias

La cobertura de cada Asegurado bajo esta cláusula se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cláusula, según corresponda.

El citado período de carencia no será aplicable en los casos de invalidez por accidente.

El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

La carencia prevista en este artículo no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite Declaración Jurada de Salud, Examen Médico o cualquier otro requisito de asegurabilidad que tenga por objeto conocer el estado de salud del Asegurado.

Artículo 8° - Comprobación de la Invalidez

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los treinta (30) días de conocerla, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- 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 ésta.

Artículo 9° - Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) 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 Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del

beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo anterior no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor al estipulado en las Condiciones Particulares de póliza, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

Artículo 10º - Valuación por Peritos

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la invalidez del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 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 de su designación y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días de su designación.

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 párrafo anterior, 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 tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo.

En caso de equidistancia, los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados por partes iguales por cada una de las partes.

Artículo 11º - Continuidad de la Invalidez

No obstante haberse reconocido como total la invalidez del Asegurado al acordarse el beneficio correspondiente, éste sólo 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 invalidez, 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 invalidez hubiera dejado de ser total, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas.

Artículo 12° - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa.
- b) Por rescisión de la presente Cláusula.
- c) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 13° - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales Comunes y Específicas de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.

CLAUSULA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Descubiertos

Artículo 1º - Definiciones

- 1.1 Período de espera: es el período que transcurre desde la fecha en que se produce el desempleo involuntario hasta la fecha en la cual el Asegurado adquiere el derecho a las prestaciones previstas en la presente cláusula. El plazo se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 1.2 Saldo de deuda: el saldo de deuda cubierto es el que se define en las Condiciones Particulares de la presente póliza comprendiendo el monto del descubierto a la fecha del siniestro.
- 1.3 Capital Asegurado Máximo Anual: es el Capital Asegurado Máximo que abonará la Compañía por cada período anual del seguro, según se estipula en las Condiciones Particulares.

Artículo 2º - Personas asegurables

Serán asegurables aquellos empleados que:

- se encuentren bajo relación de dependencia laboral con jornada completa y
- registren una antigüedad en el empleo o una continuidad laboral con distintos empleadores, por el plazo mínimo que se estipula en las Condiciones Particulares de esta póliza.

A tales efectos, se considera jornada laboral completa el desarrollo la prestación de servicios por un mínimo de 30 horas semanales, salvo pacto en contrario.

Artículo 3º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula al Asegurado que se encuentre desempleado involuntariamente sin percibir remuneración alguna como contraprestación por su trabajo personal, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente como mínimo por el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista para esta cláusula en las Condiciones Particulares.

Cuando se denuncie el desempleo involuntario, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo a las condiciones y elementos detallados en el artículo 9º de esta cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativas de tal situación.

Artículo 4º - Desempleo Involuntario – Definición

Se entiende por desempleo involuntario, el desempleo no provocado deliberadamente por el Asegurado, ya sea por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas, independientemente que el mismo adhiera o no al seguro de desempleo previsto por la Ley Nacional de Empleo vigente.

Artículo 5º - Beneficio

El Capital Asegurado para cada Asegurado individual será el saldo de deuda vigente al momento de ocurrencia del siniestro, de conformidad a lo estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 6º - Carácter del Beneficio

El beneficio acordado por esta Cláusula es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la cantidad máxima de cuotas cubiertas por siniestro, siempre que no se supere el Capital Asegurado Máximo Anual y que el pago del premio correspondiente se halle al día.

En cada nuevo desempleo involuntario del Asegurado se computará nuevamente el período de espera.

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Cláusula sufriera más de un desempleo involuntario, el importe de las cuotas abonadas en conjunto por todos ellos no podrá superar el Capital Asegurado Máximo Anual.

Artículo 7º - Exclusiones

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta Cláusula cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Cuando el desempleo involuntario del Asegurado se inicie dentro del período de carencia establecido para la presente cláusula.
- b) Violación a normas internas previamente establecidas por el Empleador, omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, cuando dichas

instrucciones sean legales e importantes para la actividad comercial del Empleador y/o incumplimiento en la realización de las labores del empleo.

- c) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- d) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo por parte del Asegurado.
- e) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador en forma previa a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual.
- f) Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado del Asegurado.
- g) Despido justificado del Asegurado.
- h) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Asegurado.

Artículo 8° - Carencias

La cobertura de cada Asegurado bajo esta cláusula se iniciará luego de transcurrido el período de carencia con pago de premios estipulado en las Condiciones Particulares. Dicho período de carencia se computará desde la fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cláusula, según corresponda.

El referido período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

La carencia prevista en este artículo no resultará de aplicación cuando la Compañía solicite requisitos de asegurabilidad.

Artículo 9° - Comprobación del desempleo involuntario

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar el desempleo involuntario dentro de los treinta (30) días de conocerlo.
- b) Presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, como ser: telegrama colacionado o carta documento o cualquier otro medio fehaciente que contemple la legislación vigente para acreditar dicho desempleo, copia del Certificado de Servicios y Remuneraciones otorgado por el Empleador, recibo correspondiente al pago de la liquidación final con motivo del despido, y recibos del

pago de las Prestaciones por Desempleo previstas por la Ley Nacional de Empleo vigente, cuando hubiere.

- c) Facilitar cualquier comprobación por la Compañía con los gastos a cargo de ésta.

Artículo 10° - Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los quince (15) 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 Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

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

Artículo 11° - Continuidad del Desempleo Involuntario

No obstante haberse reconocido cubierto el desempleo involuntario del Asegurado, éste sólo continuará mientras subsista ese estado y la Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez por mes, un informe del Asegurado que revestirá el carácter de declaración jurada manifestando que continúa su situación de desempleo y las constancias documentales que acrediten tal situación.

Si el Asegurado dificultara la verificación o si el desempleo involuntario hubiera cesado, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas.

Artículo 12° - Terminación de la Cobertura Individual

La cobertura del riesgo de desempleo prevista en esta Cláusula cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa.
- b) Por rescisión de la presente Cláusula.
- c) Al fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 13° - Aplicabilidad de las disposiciones de las Condiciones Generales



ASSURANT
Solutions

**Assurant Argentina
Compañía de Seguros S.A.**

Ing. Butty 240 - piso 15
C1001AFB - Buenos Aires, Argentina
T: (54-11) 4121-8666
F: (54-11) 4343-8384
www.assurant.com

Esta cláusula amplia las Condiciones Generales Comunes y Específicas de la póliza a la cual pertenece, quedando por ende sujeta a todos sus términos y condiciones, siempre y cuando no se opongan a las previsiones de la presente Cláusula.