

Seguro Colectivo
de Vida de Saldo Deudor

Condiciones Generales

Condiciones Generales

Seguro Colectivo de Vida de Saldo Deudor

Ante cualquier consulta, comuníquese con nuestro

Centro de Atención al Cliente:

0-800-999-4100

De lunes a viernes de 09:30 a 19 hs.
(Línea sin costo de larga distancia).

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30hs.; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

Índice

ANEXO I - RIESGOS NO CUBIERTOS	4
ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES	6
ANEXO 120 - COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO	12
ANEXO 450 - COBERTURA ADICIONAL DESEMPLEO INVOLUNTARIO	15
ANEXO 470 - COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORARIA	17
CLAUSULA ADICIONAL N° 117 : CLÁUSULA DE PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES	21
CLAUSULA ADICIONAL N° 119 E: CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA	22

SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE SALDO DEUDOR

ANEXO I - RIESGOS NO CUBIERTOS

CONDICIONES GENERALES

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un deudor asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Suicidio: El suicidio voluntario de la persona cuya vida se asegura, libera al asegurador, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años. (Art. 135. Ley 17.418).
- b) Muerte del tercero por el contratante: En el seguro sobre la vida de un tercero, el asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del contratante. (Art. 136. Ley 17.418).
- c) Empresa criminal. Pena de muerte: El asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte. (Art. 137. Ley 17.418).
- d) Dolo o culpa grave del asegurado o beneficiario: El asegurador se libera si el asegurado o el beneficiario provoca el evento cubierto dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal.
- e) Eventos derivados por 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 o actos de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario. (Art. 5 Resolución 35.678 SSN).

Cobertura Adicional de Incapacidad Total y Permanente - Liquidación del Capital asegurado

El Asegurador no pagará la indemnización cuando la invalidez de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario, salvo que el Certificado Individual haya estado vigente ininterrumpidamente por lo menos tres (3) años antes del hecho, salvo pacto en contrario;
- b) Provocada deliberadamente por un acto ilícito del contratante o en caso de accidente si es provocado por el asegurado dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal;
- c) Riesgos derivados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, lock-out, tumulto popular, cuando el Asegurado sea partícipe voluntario en ellos;
- d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica;
- f) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas, o carreras con obstáculos);
- g) Abuso de alcohol, narcóticos, drogas o estupefacientes;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o

subacuáticas o escalamiento de montaña;

j) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

k) Intervención en prueba de prototipo de aviones, automóviles y otros vehículos de tracción a sangre.

Cobertura Adicional Desempleo Involuntario

El beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas no se pagará cuando el desempleo se genere por las siguientes condiciones:

a) renuncia voluntaria al salario, remuneración o ingreso por empleo

b) renuncia del empleo, retiro, trabajo temporario, auto empleo o por cuenta propia o contratista independiente

c) pérdida de ingresos debido a terminación de empleo como resultado de conducta impropia (actos prohibidos, abandono de tareas, comportamiento impropio, pero no negligencia o falta de atención o cuidado), conducta criminal (comportamiento ilegal tal como lo determinan las normas legales vigentes), deshonestidad, fraude o conflicto de intereses

d) si el empleado hubiera sido notificado en forma verbal o escrita de que se produciría desempleo con anterioridad a la fecha de puesta en vigencia del Certificado Individual de Cobertura del Asegurado

e) pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma, se hubiera generado como resultado de:

- acciones de guerra, declarada o sin declarar, insurgencia civil,

manifestaciones, rebelión o revolución

- catástrofe nuclear.

Cobertura Adicional de Invalidez Total y Temporal

El Asegurador no pagará la indemnización cuando la invalidez de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

a) Tentativa de suicidio voluntario, salvo que el Certificado Individual haya estado vigente ininterrumpidamente por lo menos tres (3) años antes del hecho, salvo pacto en contrario;

b) Provocada deliberadamente por un acto ilícito del contratante o en caso de accidente si es provocado por el asegurado dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal;

c) Riesgos derivados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, lock-out, tumulto popular, cuando el Asegurado sea participe voluntario en ellos;

d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;

e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica;

f) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas, o carreras con obstáculos);

g) Abuso de alcohol, narcóticos, drogas o estupefacientes;

h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;

i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;

j) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades

peligrosas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

k) Intervención en prueba de prototipo de aviones, automóviles y otros vehículos de tracción a sangre.

ANEXO 100 - CONDICIONES GENERALES

ART. 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

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

Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en la Solicitud del Seguro y por los deudores asegurados al solicitar el seguro. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los deudores asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o la aceptación de los seguros de los créditos individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los seguros de los créditos individuales, según el caso, con los límites mencionados en el art. 13°.

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado

como comienzo de su vigencia.

ART. 2 – VIGENCIA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (00) horas del día fijado en Condiciones Particulares como comienzo de su vigencia. La misma será de vigencia anual renovable automáticamente, salvo que alguna de las partes (Tomador o Asegurador) notifique por escrito, con una anticipación no menor a treinta (30) días al aniversario de póliza, su decisión de no renovar.

ART. 3 - RIESGO CUBIERTO

La cobertura básica de esta póliza está dada por el pago del capital asegurado al Acreedor en caso de fallecimiento del Asegurado, por deudas que éste hubiera contraído en función de la toma de un crédito o de la utilización de una facilidad de crédito a través de compras o retiros en efectivo, de acuerdo con el tipo de contrato. El capital asegurado será el saldo de la deuda del deudor durante la vigencia del seguro, que no podrá superar el monto máximo previsto en las Condiciones Particulares de la póliza, debiendo la aseguradora arbitrar los medios necesarios a fin de conocer el mismo. Cualquier discrepancia sobre el saldo deudor a la fecha del siniestro deberá ser dirimida entre la aseguradora, el agente institorio y el tomador de la póliza, sin perjudicar al deudor asegurado.

La Aseguradora procederá a comprobar que la deuda no supere el capital asegurado máximo al momento de la suscripción.

ART. 4 – PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables a todas las personas físicas menores a la edad definida en las Condiciones Particulares como “Edad Máxima de Contratación”, que sean deudores del Tomador y que cumplimentaran a satisfacción del Asegurador los requisitos de asegurabilidad establecidos por el mismo. En el caso que un mismo crédito sea otorgado a varias personas, la cobertura alcanzará a cada uno de los titulares, según las proporciones especificadas en el Certificado Individual.

ART. 5 – DEFINICIONES

A los fines de la presente cobertura los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- “Compañía y Asegurador” serán utilizados para hacer referencia a BBVA Consolidar Seguros Sociedad Anónima.
- “Asegurado” será la persona física a cuyo nombre el Acreedor extienda un crédito o abra una cuenta que incluya una facilidad de crédito.
- “Acreedor” es la persona o entidad a quien el Asegurado le adeuda el crédito y será el beneficiario de este seguro en las condiciones y términos especificadas en estas Condiciones Generales.
- “Certificado Individual de Cobertura” es el documento que se extiende a nombre de cada asegurado y que acredita su incorporación a esta póliza.

ART. 6 - CAPITAL ASEGURADO DE LA COBERTURA BASICA

El capital asegurado de la cobertura básica será el saldo de la deuda del deudor durante la vigencia del seguro, que no podrá superar el monto máximo previsto en las Condiciones Particulares de la póliza, debiendo la aseguradora arbitrar los medios necesarios a fin de conocer el mismo.

Cualquier discrepancia sobre el saldo deudor a la fecha del siniestro deberá ser dirimida entre la aseguradora, el agente institorio y el tomador de la póliza, sin perjudicar al deudor asegurado.

El saldo de deuda incluye el capital no amortizado con los intereses devengados hasta el momento de fallecimiento únicamente.

La Aseguradora procederá a comprobar que la deuda no supere el capital asegurado máximo al momento de la suscripción

ART. 7 - MINIMO DE ASEGURADOS

Es un requisito esencial para que se mantenga las condiciones pactadas en cuanto a las tasas de primas, que la cantidad de asegurados alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en un momento determinado no se reuniera el mínimo antes mencionado, la Compañía se reserva el derecho de modificar la tasa de prima aplicada. La Compañía notificará su decisión por escrito al Tomador con una anticipación mínima de treinta (30) días.

ART. 8 - PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador deberá pagar la prima correspondiente al seguro, junto con las extraprimas que pudieran corresponder en virtud de las coberturas adicionales contratadas, en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por ella para tal fin.

ART. 9 - PLAZO DE GRACIA Y FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

La Compañía concede un plazo de gracia de un mes (nunca inferior a 30 días) para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor.

Para el pago de la primera prima definitiva el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que venza cada una.

Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

Los derechos que esta póliza acuerda al Acreedor y Tomador nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Si cualquier prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el Tomador adeudará a la Compañía, además de la prima vencida, la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar dicha prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el inicio del mes de gracia hasta la fecha del envío de tal solicitud.

ART. 10 - PRIMAS DEL SEGURO

La tasa de prima establecida en las Condiciones Particulares regirá

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

La prima mensual del seguro será equivalente a la tasa de prima que figura en las Condiciones Particulares, multiplicada por la sumatoria de capitales asegurados del período que se liquida.

La tasa de prima será calculada, en cada valuación, por aplicación de los planes técnicos autorizados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre la base de la composición poblacional del grupo asegurado.

La primera prima se devenga, para cada asegurado, en la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual de Cobertura, y las primas sucesivas se devengarán en forma mensual mientras exista un saldo positivo de deuda o permanezca abierta la cuenta con facilidad de crédito con saldo pendiente.

En cualquier momento en que se produzca una variación superior a la definida en las Condiciones Particulares como "Porcentaje máximo de variación de las condiciones mínimas de contratación" en la cantidad de Asegurados y/o en la suma de capitales asegurados, el Tomador o la Compañía podrán exigir un nuevo cálculo de la tasa de prima, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.

ART. 11 - FINALIZACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Se considerará rescindida o caduca la cobertura a un Asegurado en cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de su cobertura individual.
- b) Por el Tomador en cualquier momento después del primer período del seguro. Por su parte, la Aseguradora podrá optar por no renovar la póliza al vencimiento de cada aniversario, mediante aviso por escrito con una anticipación no menor a treinta (30) días.
- c) En la fecha en que se extingue la deuda o se cancela la cuenta del asegurado.
- d) Al mes siguiente en que el Asegurado cumpla la "Edad Límite para el Seguro" establecida en las Condiciones Particulares.
- e) En la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- f) En caso de haber contratado la Cobertura de Invalidez Total y Permanente, en la fecha en que se emita la orden de pago del beneficio previsto en la cláusula de Incapacidad Total y Permanente - Liquidación del Capital Asegurado.

La rescisión de la póliza o de los certificados individuales operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a los certificados individuales rescindidos o a la póliza colectiva

ART. 12 - LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento de un deudor asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Tomador hará dentro de los tres días de conocido el hecho, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado del estado de la deuda a la fecha del fallecimiento, de copia de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte 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.

La Compañía contará con quince días para aprobar la documentación y poner el importe del respectivo capital asegurado a disposición del Acreedor contados desde la presentación de la documentación definida en el párrafo anterior. La liquidación del beneficio será en forma de pago único.

ART. 13 - OBLIGACIONES DEL TOMADOR

1. El Tomador se compromete a:

- a) Suministrar a la Compañía todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, pruebas y certificados de defunción, saldos de deuda y cualquier otra que se relacione con el seguro.
- b) Suministrar, una vez por año, en la fecha que coincida con su balance e inventario anual, la nómina de los deudores asegurados con sus saldos de deuda.
- c) Comunicar dentro de los primeros 10 días de cada mes, la suma de

capitales asegurados para cada tipo de cobertura extendida al último día hábil del mes anterior.

d) Eliminar del grupo de Asegurados a los deudores comprendidos en los términos de los puntos c, d y e del art. 11°.

2. La Compañía podrá exigir mensualmente una planilla de detalle del movimiento mensual de las deudas, una lista completa de deudores asegurados al final del mes y/o copia de los contratos de crédito.

3. La Compañía podrá inspeccionar los registros contables del Acreedor, relacionados con la ejecución de este contrato.

ART. 14 - LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la Compañía respecto del Asegurado se limita al cumplimiento del beneficio acordado en la presente póliza.

ART. 15 - EJECUCION DEL CONTRATO

Todas las relaciones derivadas de la ejecución de este contrato serán directas entre la Compañía y el Tomador.

ART. 16 - RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un deudor asegurado se produjera como consecuencia de:

a) Suicidio: El suicidio voluntario de la persona cuya vida se asegura, libera al asegurador, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años. (Art. 135. Ley 17.418).

b) Muerte del tercero por el contratante: En el seguro sobre la vida de un tercero, el asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del contratante. (Art. 136. Ley 17.418).

c) Empresa criminal. Pena de muerte: El asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte. (Art. 137. Ley 17.418).

d) Dolo o culpa grave del asegurado o beneficiario: El asegurador se libera si el asegurado o el beneficiario provoca el evento cubierto dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal.

e) Eventos derivados por 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 o actos de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario. (Art. 5 Resolución 35.678 SSN).

ART. 17 – ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Se podrá estipular en Condiciones Particulares, que el Asegurador no pagará la indemnización del capital asegurado, cuando el fallecimiento de un Asegurado se produzca como consecuencia de una enfermedad preexistente, durante el plazo estipulado en Condiciones Particulares el cual no podrá exceder de doce (12) meses.

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

Esta exclusión no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad o cuando se establezca un período de carencia.

ART. 18 – CARENCIA DE COBERTURA

Se podrá establecer un plazo de carencia con pago de primas que será establecido en las Condiciones Particulares el cual no podrá exceder de treinta (30) días. Este período de carencia no será tenido en cuenta si la causa de fallecimiento fuera producto de un accidente.

Este artículo no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad o cuando se utilice la exclusión de coberturas por enfermedades preexistentes

ART. 19 - UTILIZACION DEL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA

El Acreedor ni el Tomador podrán utilizar el nombre de la Compañía en propagandas impresas, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación del texto respectivo.

ART. 20 - RESCISION DE ESTA PÓLIZA

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Tomador en cualquier momento después del primer período del seguro. Por su parte, la Aseguradora podrá optar por no renovar la póliza al vencimiento de cada aniversario, mediante aviso por escrito con una anticipación no menor a treinta (30) días.

ART. 21 - CESIONES

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

ART. 22 - DUPLICADO DE POLIZA – COPIAS

En cualquier momento de vigencia de la cobertura el Tomador o los Asegurados podrán solicitar duplicado de la póliza o del certificado individual en sustitución del original.

Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Tomador, serán los únicos válidos.

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

ART. 23 - 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 o Asegurados, según sea el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

ART. 24 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

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

ART. 25 - DOMICILIO

El domicilio en 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.

ART. 26 - JURISDICCION

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes con jurisdicción en la Ciudad de Buenos Aires o la correspondiente al domicilio del asegurado.

ANEXO 120 - COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual)

CONDICIONES ESPECÍFICAS

ART. 1 – RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador, a cambio del pago de las extraprimas correspondientes, abonará al Acreedor el capital asegurado definido en la cobertura básica.

El beneficio acordado por esta cláusula será sustitutivo del capital asegurado que debiera abonarse en caso de fallecimiento del deudor asegurado y se concederá al asegurado cuyo estado de invalidez, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o relación de dependencia cualquier actividad remunerativa,

siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente y se hubiese iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia.

El plazo máximo que podrá establecer la aseguradora incluyendo el período de espera indicado en las Condiciones Particulares, a los fines de verificar el estado de invalidez total y permanente, no podrá superar los 6 (seis) meses.

En las denuncias de invalidez, el Asegurador procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el artículo 7º, siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente. Sin perjuicio de otras causas, el Asegurador 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 la 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.

ART. 2 – BENEFICIO

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al saldo de deuda para fallecimiento. Previa comunicación de haber liberado al deudor asegurado de la deuda.

ART. 3 – CARACTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del saldo de deuda que debiera liquidar en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el punto anterior, la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

ART. 4 - RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurador no pagará la indemnización cuando la invalidez de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario, salvo que el Certificado Individual haya estado vigente ininterrumpidamente por lo menos tres (3) años antes del hecho, salvo pacto en contrario;
- b) Provocada deliberadamente por un acto ilícito del contratante o en caso de accidente si es provocado por el asegurado dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal;
- c) Riesgos derivados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, lock-out, tumulto popular, cuando el Asegurado sea participe voluntario en ellos;
- d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica;
- f) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas, o carreras con obstáculos);
- g) Abuso de alcohol, narcóticos, drogas o estupefacientes;

h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;

i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;

j) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

k) Intervención en prueba de prototipo de aviones, automóviles y otros vehículos de tracción a sangre.

ART. 5 – ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Se podrá estipular en Condiciones Particulares, que el Asegurador no pagará la indemnización del capital asegurado, cuando la incapacidad de un Asegurado se produzca como consecuencia de una enfermedad preexistente, durante el plazo estipulado en Condiciones Particulares el cual no podrá exceder de doce (12) meses.

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

Esta exclusión no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad o cuando se establezca un período de carencia

ART. 6 – CARENCIA DE COBERTURA

Se podrá establecer un plazo de carencia con pago de primas que será establecido en las Condiciones Particulares el cual no podrá exceder de

treinta (30) días. Este período de carencia no será tenido en cuenta si la causa de la incapacidad fuera producto de un accidente.

Este artículo no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad o cuando se utilice la exclusión de coberturas por enfermedades preexistentes

ART. 7 – COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

Corresponde al Tomador, Asegurado o su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los tres (3) días de haberla conocido, salvo 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.

ART. 8 – PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, o una vez terminado el período de comprobación si esto fuera posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Confirmada la incapacidad, dichos beneficios tendrán efecto a partir de la fecha en que ha comenzado a devengarse el mismo. De acuerdo con éste, el Asegurador reembolsará las primas que se hubieren pagado durante el período de comprobación.

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

ART. 9 – VALUACION DE PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia en cuanto a la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, quienes antes de desempeñar su cometido, deberán designar a un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

Si una de las partes no designara su perito antes del 7° día hábil de requerido por la otra bajo constancia, el mismo será nombrado por la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Igual procedimiento se seguirá si los peritos de las partes no se pusieran de acuerdo para la designación del perito tercero.

Los árbitros y el perito tercero deberán desempeñar su cometido en la ciudad de Buenos Aires y tanto unos como el otro deberán expedirse dentro de los treinta (30) días de su designación y de su intervención respectivamente.

Cada parte pagará los honorarios de su perito y los del tercero serán a cargo de la parte condenada salvo en caso de equidistancia en el pago de dichos honorarios en cuyo caso cada parte pagará la mitad de dichas costas.

ART. 10 – FINALIZACION DE LA COBERTURA ADICIONAL

Esta cobertura adicional pierde vigencia en los siguientes casos:

- a) En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura adicional
- b) Por terminación de la cobertura básica
- c) A partir del mes siguiente a aquel en que el Asegurado cumpla la edad límite para la cobertura definida en las Condiciones Particulares

La Compañía devolverá la prima cobrada por el riesgo no corrido. Mientras no tenga vigencia esta cobertura, no corresponderá el pago de la extraprima correspondiente.

ANEXO 450 - COBERTURA ADICIONAL DESEMPLEO INVOLUNTARIO

(La presente cobertura sólo tendrá valor si se la indica expresamente en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual)

CONDICIONES ESPECÍFICAS

ART. 1 - RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador, a cambio del pago de las extraprimas correspondientes, concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al deudor asegurado que, encontrándose bajo relación de dependencia laboral, con jornada completa, pierde el empleo en forma involuntaria, siempre que tal evento:

- se hubiese iniciado durante la vigencia de su seguro

- hubiese continuado ininterrumpidamente como mínimo el período de espera, indicado en las Condiciones Particulares
 - hubiese ocurrido antes de cumplir la edad máxima de permanencia
- Se entiende por Desempleo Involuntario, el que no sea provocado por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas del empleador.

ART. 2 – PERSONAS ASEGURABLES

Para ser elegible para esta cobertura adicional, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) No haber alcanzado la Edad Máxima de Contratación establecida en las Condiciones Particulares.
- b) Tener vigente la cobertura básica de seguro de vida.

ART. 3 – PRUEBA DEL DESEMPLEO

El estado de desempleo deberá ser notificado dentro de los tres días de sucedido el hecho, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, y debe ser probado mediante la presentación de alguno de los siguientes documentos:

- Telegrama de despido sin causa atribuible al Asegurado
- Telegrama o notificación fehaciente en la que conste la suspensión del Asegurado sin causa atribuible al mismo.
- Prueba fehaciente de la quiebra del empleador.
- Acta de conciliación celebrada entre el Asegurado y su empleador, homologada por el Ministerio de Trabajo.

El Asegurado presentará su colaboración a la Compañía para que constate la veracidad de las pruebas presentadas. Asimismo, presentará su consentimiento para que la Compañía y/o quién ésta designe, investigue en cualquier momento si se ha reubicado laboralmente.

ART. 4 – CAPITAL ASEGURADO

El capital asegurado será el equivalente a las cuotas periódicas de cancelación de los saldos de deuda comprometida. En el caso particular de tarjetas de crédito y descubierto en cuenta corriente el beneficio será el saldo adeudado al momento del siniestro, el cual se define como el saldo financiado a la fecha del siniestro contemplando, como máximo, la cantidad de cuotas cubiertas definida en las Condiciones Particulares.

El número mínimo de cuotas cubiertas en concepto de beneficio será de 6 meses o el número de cuotas mensuales pendientes hasta la cancelación de la deuda, el que sea menor.

El beneficio será pagado:

- a) una vez transcurrido el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares;
- b) y mientras continúe la situación de desempleo involuntario, sujeto a la “Cantidad máxima de meses del beneficio” estipulada en las Condiciones Particulares y hasta el límite del saldo de deuda existente a la fecha de inicio de desempleo involuntario.

En caso de que esta cobertura sea emitida con cláusula de retroactividad, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Particulares, el Asegurado pagará, una vez transcurrido el período de espera, el beneficio devengado

durante el mismo; en caso de que la cobertura se emita con cláusula de no retroactividad, los beneficios se devengarán a partir de la finalización de dicho período de espera.

El beneficio se establecerá en función del saldo de deuda al día anterior a aquél en que el Asegurado reciba la primera notificación de la pérdida del empleo. Consecuentemente no se pagará ningún incremento de beneficio que se pudiera experimentar como consecuencia de compras o pagos en efectivo efectuados mientras que el Asegurado recibe los beneficios establecidos en estas Condiciones Específicas.

ART. 5 – CARÁCTER DEL BENEFICIO

El carácter de este beneficio será recurrente y acumulativo, debiendo cubrirse todos los siniestros acaecidos dentro de cada período de renovación anual de la póliza hasta alcanzar el saldo de deuda

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

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

ART. 6 – CONTINUIDAD DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO

El Asegurador podrá exigir en cualquier momento, durante el pago del beneficio, pero no más de una vez por mes, pruebas de la persistencia del desempleo. Si tales pruebas no pudieran realizarse dentro del plazo de treinta (30) días de haber sido pedidas, o si el Asegurado dificultare su verificación, perderá el derecho al beneficio acordado por esta cláusula,

entrando a regir automáticamente todas las condiciones de la póliza.

ART. 7 – RIESGOS NO CUBIERTOS

El beneficio que acuerdan estas Condiciones Específicas no se pagará cuando el desempleo se genere por las siguientes condiciones:

- a) renuncia voluntaria al salario, remuneración o ingreso por empleo
- b) renuncia del empleo, retiro, trabajo temporario, auto empleo o por cuenta propia o contratista independiente
- c) pérdida de ingresos debido a terminación de empleo como resultado de conducta impropia (actos prohibidos, abandono de tareas, comportamiento impropio, pero no negligencia o falta de atención o cuidado), conducta criminal (comportamiento ilegal tal como lo determinan las normas legales vigentes), deshonestidad, fraude o conflicto de intereses
- d) si el empleado hubiera sido notificado en forma verbal o escrita de que se produciría desempleo con anterioridad a la fecha de puesta en vigencia del Certificado Individual de Cobertura del Asegurado
- e) pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma, se hubiera generado como resultado de:
 - acciones de guerra, declarada o sin declarar, insurgencia civil, manifestaciones, rebelión o revolución
 - catástrofe nuclear.

ART. 8 – PERIODO DE CARENIA

Se podrá establecer un plazo de carencia con pago de primas que será establecido en las Condiciones Particulares el cual no podrá exceder

sesenta (60) días. Este período de carencia no será tenido en cuenta si la causa del desempleo fuera producto de un accidente. Este artículo no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad.

ART. 9 – FINALIZACION DE LA COBERTURA ADICIONAL

Esta cobertura adicional pierde vigencia en los siguientes casos:

- a) en la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura adicional.
- b) por terminación de la cobertura básica.
- c) a partir del mes siguiente a aquél en que el Asegurado cumpla la edad máxima para la cobertura definida en las Condiciones Particulares.

La Compañía devolverá la prima cobrada por el riesgo no corrido.

Mientras no tenga vigencia esta cobertura, no corresponderá el pago de la extraprima correspondiente

ANEXO 470 - COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORARIA

CONDICIONES ESPECÍFICAS

ART. 1 – RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador, a cambio del pago de las extraprimas correspondientes, concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al deudor asegurado

cuyo estado de invalidez total y temporal 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 se hubiese iniciado durante la vigencia del seguro, y antes de cumplir la edad máxima de permanencia y hubiera continuado ininterrumpidamente, como mínimo el período de espera, indiciado en las Condiciones Particulares el cual no podrá superar los sesenta (60) días.

ART. 2 – PERSONAS ASEGURABLES

Para ser elegible para esta cobertura adicional, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) no haber alcanzado la Edad Máxima de Contratación establecida en las Condiciones Particulares;
- b) tener vigente la cobertura básica de seguro de vida.

ART. 3 – CAPITAL ASEGURADO

El capital asegurado será el equivalente a las cuotas periódicas de cancelación de los saldos de deuda comprometida. En el caso particular de tarjetas de crédito y descubierto en cuenta corriente el beneficio será el saldo adeudado al momento del siniestro, el cual se define como el saldo financiado a la fecha del siniestro contemplando, como máximo, la cantidad de cuotas cubiertas definida en las Condiciones Particulares.

El número mínimo de cuotas cubiertas en concepto de beneficio, será de 6 meses o el número de cuotas mensuales pendientes hasta la cancelación de la deuda, el que sea menor.

El beneficio será pagado:

a) una vez transcurrido el período de espera estipulado en las Condiciones Particulares;

b) y mientras continúe la situación de incapacidad, sujeto a la “Cantidad máxima de meses del beneficio” estipulada en las Condiciones Particulares y hasta el límite del saldo de deuda existente a la fecha de inicio de la invalidez total y temporaria.

En caso de que esta cobertura sea emitida con cláusula de retroactividad, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Particulares, el Asegurado pagará, una vez transcurrido el período de espera, el beneficio devengado durante el mismo; en caso de que la cobertura se emita con cláusula de no retroactividad, los beneficios se devengarán a partir de la finalización de dicho período de espera.

El beneficio se establecerá en función del saldo de deuda al momento de producirse la incapacidad. Consecuentemente no se pagará ningún incremento de beneficio que se pudiera experimentar como consecuencia de compras o pagos en efectivo efectuados mientras que el Asegurado recibe los beneficios establecidos en estas Condiciones Específicas.

ART. 4 – CARÁCTER DEL BENEFICIO

El carácter de este beneficio será recurrente y acumulativo, debiendo cubrirse todos los siniestros acaecidos dentro de cada período de renovación anual de la póliza hasta alcanzar el saldo de deuda.

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

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

anual de cobertura.

ART. 5 – EXCLUSIONES

El Asegurador no pagará la indemnización cuando la invalidez de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario, salvo que el Certificado Individual haya estado vigente ininterrumpidamente por lo menos tres (3) años antes del hecho, salvo pacto en contrario;
- b) Provocada deliberadamente por un acto ilícito del contratante o en caso de accidente si es provocado por el asegurado dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal;
- c) Riesgos derivados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, lock-out, tumulto popular, cuando el Asegurado sea participante voluntario en ellos;
- d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica;
- f) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas, o carreras con obstáculos);
- g) Abuso de alcohol, narcóticos, drogas o estupeficientes;
- h) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares;
- i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades

peligrosas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

k) Intervención en prueba de prototipo de aviones, automóviles y otros vehículos de tracción a sangre.

ART. 6 – ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Se podrá estipular en Condiciones Particulares, que el Asegurador no pagará la indemnización del capital asegurado, cuando la incapacidad de un Asegurado se produzca como consecuencia de una enfermedad preexistente, durante el plazo estipulado en Condiciones Particulares el cual no podrá exceder los doce (12) meses.

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

Esta exclusión no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad o cuando se establezca un período de carencia

ART. 7 – CARENCIA DE COBERTURA

Se podrá establecer un plazo de carencia con pago de primas que será establecido en las Condiciones Particulares el cual no podrá exceder los sesenta (60) días. Este período de carencia no será tenido en cuenta si la causa de la incapacidad fuera producto de un accidente. Este artículo no será de aplicación cuando el Asegurador solicite requisitos de asegurabilidad o cuando se utilice la exclusión de coberturas por enfermedades preexistentes.

ART. 8 – COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

El Asegurado o sus representantes legales deberán denunciar por escrito al Asegurador, dentro de los tres días de conocido el siniestro, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, la existencia de la incapacidad y suministrar las pruebas correspondientes. Deberá facilitar cualesquiera comprobaciones, incluso hasta dos exámenes médicos por los facultativos que el Asegurador designe y pagar las primas que venzan durante el período de comprobación de la incapacidad.

Los gastos de comprobación de la incapacidad estarán a cargo del Asegurador.

ART. 9 – PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el párrafo anterior de las presentes condiciones no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total de la incapacidad, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

Confirmada la incapacidad, dichos beneficios tendrán efecto a partir de la fecha en que ha comenzado a devengarse el mismo. De acuerdo con éste, el Asegurador reembolsará las primas que se hubieren pagado durante el período de comprobación.

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido

significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

ART. 10 – CONTINUIDAD DE LA INCAPACIDAD

El Asegurador podrá exigir en cualquier momento, durante el pago del beneficio, pero no más de una vez por mes, pruebas de la persistencia de la incapacidad, incluso un examen médico por los facultativos que ella designe, con gastos a su cargo. Si tales pruebas no pudieran realizarse dentro del plazo de treinta (30) días de haber sido pedidas, o si el Asegurado dificultare su verificación, perderá el derecho al beneficio acordado por esta cláusula, entrando a regir automáticamente todas las condiciones de la póliza.

ART. 11 – VALUACION DE PERITOS

En caso de sobrevenir alguna diferencia en cuanto a la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, quienes antes de desempeñar su cometido, deberán designar a un tercero para que decida en caso de desacuerdo.

Si una de las partes no designara su perito antes del 7° día hábil de requerido por la otra bajo constancia, el mismo será nombrado por la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Igual procedimiento se seguirá si los peritos de las partes no se pusieran de acuerdo para la designación del perito tercero.

Los árbitros y el perito tercero deberán desempeñar su cometido en la ciudad de Buenos Aires y tanto unos como el otro deberán expedirse dentro de los treinta (30) días de su designación y de su intervención respectivamente.

Cada parte pagará los honorarios de su perito y los del tercero serán a cargo de la parte condenada salvo en caso de equidistancia en el pago de dichos honorarios en cuyo caso cada parte pagará la mitad de dichas costas.

ART. 12 – RECLAMOS RECURRENTES

El período de espera por incapacidad no se aplicará si:

- a) la incapacidad recurre de la misma condición o una relacionada, y
- b) dentro de los 180 días de la recuperación.

ART. 13 – FINALIZACION DE LA COBERTURA ADICIONAL

Esta cobertura adicional pierde vigencia en los siguientes casos:

- a) En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura adicional
- b) Por terminación de la cobertura básica
- c) A partir del mes siguiente a aquel en que el Asegurado cumpla la edad límite para la cobertura definida en las Condiciones Particulares

La Compañía devolverá la prima cobrada por el riesgo no corrido. Mientras no tenga vigencia esta cobertura, no corresponderá el pago de la extraprima correspondiente.

CLAUSULA ADICIONAL N° 117 : CLÁUSULA DE PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES

(La presente cláusula sólo tendrá valor si se indica expresamente en el frente de póliza y/o en las Condiciones Particulares)

Artículo 1°

Quién efectúe el pago de la prima de este seguro participará en las utilidades de esta póliza siempre que al final de cada año de vigencia de la póliza, el pago de las primas se halle al día y toda vez que se renueve la póliza.

Artículo 2°

El beneficio se liquidará a los 90 días de finalizado el año de póliza del total de Primas Devengas del período Netas de anulaciones, sellados, impuestos y tasas de Superintendencia, la Compañía retendrá un porcentaje de retención (el cual se indica en las Condiciones Particulares) en concepto de gastos administrativos, del importe resultante se restarán los siniestros ocurridos en el período, ya sea que se hayan abonado o que se encuentren dentro de la reserva de siniestros pendientes.

Artículo 3°

En caso de que la liquidación arrojase un superávit, la Compañía participará a los asegurados con un porcentaje (el cual figurará en las Condiciones Particulares). En caso de que la liquidación arrojase un déficit, el mismo será trasladado a las próximas liquidaciones hasta su total extinción por

hasta 5 años consecutivos.

Artículo 4°

El Asegurador efectuará el pago de la utilidades al Tomador a fin de que este lo distribuya entre los Asegurados que soportaron el pago de la prima, en igual proporción a su participación en dicho pago, sin perjuicio de aquellos casos en que el Asegurado deje de pertenecer al grupo y se distribuya entre los restantes Asegurados.

El Tomador estará obligado a entregar al Asegurador constancia de distribución de las utilidades en la forma anteriormente indicada, en oportunidad de que este así lo requiera.

CLAUSULA ADICIONAL N° 119 E: CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

(La presente cláusula sólo tendrá valor si se indica expresamente en el frente de póliza y/o en las Condiciones Particulares)

A) Contratos Celebrados en Moneda Extranjera – Pago Exclusivo en Moneda Extranjera

Las partes acuerdan que el pago de la prima debida por el Tomador y/o Asegurado, como así también el pago de los eventuales beneficios que puedan resultar a cargo de la entidad en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares.

B) Contratos Celebrados en Moneda Extranjera – Pago en Moneda de Curso Legal

Las partes acuerdan que el pago de la prima debida por el Tomador y/o Asegurado, como así también el pago de los eventuales beneficios que puedan resultar a cargo de la entidad en caso de siniestro, asumidos en moneda extranjera, serán abonados en la moneda de curso legal, para lo cual se convertirán de acuerdo a la cotización del Banco de la Nación Argentina al tipo de cambio vendedor de cierre del día hábil anterior a la fecha de pago de la presentación.




BBVA

Seguros

Más información:

 www.bbvaseguros.com.ar

 0-800-999-4100

 +54 9 3700 9923

¡Seguinos en las redes!

 [bbvaseguros_ar](https://www.instagram.com/bbvaseguros_ar)  [BBVASegurosArg](https://www.facebook.com/BBVASegurosArg)

Aseguradora: BBVA Seguros Argentina S.A. CUIT: 30-50006423-0
Av. Córdoba 111, piso 22, C.A.B.A.