



**Condiciones generales, específicas y particulares**  
**Seguro de Accidentes Personales**

## **CONDICIONES GENERALES, ESPECIFICAS Y PARTICULARES DE ACCIDENTES PERSONALES**

### **ANEXO A**

#### **Cláusulas y/o Anexos que forman parte y son comunes a todos los planes**

Anexo A; Anexo I, CE-1010-AP, CG-2010-AP, Anexo II

### **CARGAS AL ASEGURADO**

#### **CG-2010-AP Condiciones Generales Accidentes Personales**

##### **Cláusula 9**

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres (3) exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, ya permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

**EN CASO DE SINIESTRO:** por favor comuníquese al 0810-345-0178 o vía correo electrónico a [atencionalasegurado@supervielleseguros.com](mailto:atencionalasegurado@supervielleseguros.com)

Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica inhabilitación de cobertura si la misma se halla suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

### **MEDIOS DE PAGO**

#### **Advertencia: Medios de Pago (Artículo 1º de la Resolución ME N° 429/00 (modificado por la Resolución ME N° 407/01))**

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

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza.

En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

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

Supervielle Seguros pone a disposición de sus clientes la **Línea Ética**, un servicio de información confidencial e independiente, para comunicar todo hecho o situación irregular que afecte los intereses del Grupo Supervielle, cumplimentando asimismo los lineamientos de la Resolución N° 38.477 de la SSN. Los medios de contacto son: 0800-777-7813 y/o [www.eticagruposupervielle.kpmg.com.ar](http://www.eticagruposupervielle.kpmg.com.ar)

## **ANEXO I**

(Apartado 25.1. de la Resolución General número 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación)

### **RIESGOS NO CUBIERTOS**

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Artículo 4; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.
- h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

## **CONDICIONES ESPECÍFICAS MUERTE POR ACCIDENTE**

### **Artículo 1- COBERTURA**

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los beneficiarios establecidos la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

Esta cobertura es de contratación obligatoria y cualquier indemnización que corresponda en virtud de esta Condición Específica es adicional e independiente de la que corresponda por las restantes coberturas contratadas.

### **Artículo 2 - PAGO DEL BENEFICIO**

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:

- a) Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.
- b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.
- c) Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

## **CG-2010-AP**

## **CONDICIONES GENERALES ACCIDENTES PERSONALES**

### **Artículo 1 - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES**

Esta póliza cuenta con Condiciones Generales, Condiciones Específicas y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Condiciones Específicas respecto a las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

### **Artículo 2 - VIGENCIA**

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas de la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares de póliza, renovándose anualmente en forma automática.

### **Artículo 3 - COBERTURA**

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente, siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del accidente, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.

Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre sí, siendo obligatoria la contratación de la cobertura de Muerte.

### **Artículo 4 - DEFINICION DE ACCIDENTE**

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se consideran también accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado

consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 6, inc. b); infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

#### **Artículo 5 - ALCANCE DE LA COBERTURA**

Conforme a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la presente póliza, este seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

#### **Artículo 6 - RIESGOS NO CUBIERTOS**

Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.

b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Artículo 4; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.

No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a zonas inexploradas.

f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.

- h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- j) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

#### **Artículo 7 - PERSONAS NO ASEGURABLES**

No son asegurables las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las Condiciones Particulares de póliza.

Tampoco son asegurables aquellos que no cumplan a satisfacción de la aseguradora los requisitos de asegurabilidad correspondientes. La aseguradora notificará la aceptación o rechazo de la solicitud dentro de los 30 días de recibida. En caso de silencio se considerará aceptada.

#### **Artículo 8 - PAGO DE LA PRIMA**

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Artículo 30 de la Ley de Seguros N° 17.418).

En caso que el premio no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte del presente contrato.

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.

En caso que el pago del premio se efectúe mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, la obligación de pago del premio por cada Asegurado, se considerará cumplida cuando el mismo sea descontado del haber del Asegurado o en la fecha en que el Asegurado abone la cuota del crédito o servicio al Tomador, según el caso, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la Compañía. (Artículo 10º - Resolución SSN N° 28.268)

#### **Artículo 9 - CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE**

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres (3) exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención



policial o diligencias judiciales si correspondiera, ya permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

#### **Artículo 10 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR**

El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

#### **Artículo 11 - VALUACION POR PERITOS**

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Salud de la Nación u organismo que la reemplace.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

#### **Artículo 12 - PLURALIDAD DE SEGUROS**

Las indemnizaciones establecidas en esta póliza son independientes de otras coberturas contratadas por el Asegurado en esta u otra Aseguradora.

El Asegurado, por lo tanto, no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran en otras pólizas.

#### **Artículo 13 - RETICENCIA**

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

#### **Artículo 14 - AGRAVACION DEL RIESGO**

El Asegurado debe denunciar al Asegurador toda agravación del riesgo asumido, que de haber existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o hubiera modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de su profesión o actividad.
- c) Fijación de residencia fuera del país.

La agravación del riesgo producirá la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato de conformidad con los Artículos 37 y correlativos de la Ley de Seguros.

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Artículo 6, inciso g).

#### **Artículo 15 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO**

El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

#### **Artículo 16 - REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS**

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

#### **Artículo 17 - DESIGNACION DE BENEFICIARIO**

La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

#### **Artículo 18 - CAMBIO DE BENEFICIARIO**

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

#### **Artículo 19 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS**

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente



contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

#### **Artículo 20 - RESCISION UNILATERAL**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de cortoplazo.

#### **Artículo 21 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste 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 el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar.

#### **Artículo 22 - DOMICILIO**

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado.

#### **Artículo 23 - COMPUTO DE LOS PLAZOS**

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

#### **Artículo 24 - COMPETENCIA**

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del asegurado en los casos en que la póliza y/o el certificado individual haya sido emitido en una jurisdicción distinta al de su domicilio.

#### **Artículo 25 - OBLIGACIONES DEL TOMADOR**

El Tomador está obligado a notificar al Asegurador mensualmente las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

- **Altas:** Para las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión con posterioridad a la fecha de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de adhesión.

- **Bajas:** La cobertura de este seguro para cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.
- b) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
- c) Por fallecimiento del Asegurado.
- d) Por haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

## **Artículo 26 - DEFINICIONES**

A los efectos de este seguro, se entiende por:

**Asegurador:** Supervielle Seguros S.A., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato.

**Tomador:** Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al grupo asegurado.

**Grupo asegurable:** Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.

**Asegurado:** Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro, y que se identifica en el Certificado Individual de Incorporación. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.

**Beneficiario:** Es la persona designada por el Asegurado, con derecho a recibir las indemnizaciones previstas en esta póliza.

## **ANEXO II**

### **CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO**

**Artículo 1 -** El premio de este seguro debe pagarse al contado, en la fecha de iniciación de la vigencia de cada periodo de facturación, dependiendo de la periodicidad del pago de prima pactada en las Condiciones Particulares, debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente. En el caso en que la vigencia del seguro se prorrogue automáticamente por once periodos mensuales en forma sucesiva, de acuerdo a las previsiones de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, el premio correspondiente a cada periodo de prórroga de vigencia debe pagarse al contado, en la fecha de iniciación de la vigencia de cada uno de ellos, debiendo incluir la totalidad del impuesto al valor agregado correspondiente.

Cumplida la anualidad, si el contrato es renovado en forma automática, serán de aplicación para la nueva anualidad las disposiciones del párrafo precedente.

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la Póliza o Certificado Individual o endoso de cada periodo de facturación (art. 30 de la Ley 17.418).

**Artículo 2 -** Esta póliza entrará en vigencia desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de su vigencia, siempre que se haya pagado la totalidad del premio, o el pago inicial del mismo, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 1º.

**Artículo 3 -** La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida cuando vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, este no fue realizado en término.

La Aseguradora concede un Plazo de Gracia de un mes (no inferior a 30 días) para el pago del Premio, sin recargos de intereses. Durante el Plazo de Gracia la Póliza continuará vigente. Si ocurre un siniestro cubierto por la Póliza dentro del Plazo de Gracia, se deducirá de la suma a abonarse el Premio o fracción de Premio impago vencido.

Para el pago del primer Premio o fracción de Premio, el Plazo de Gracia se contará desde la fecha de emisión de la Póliza, o desde la fecha en que comienzan sus efectos, si esta fuera posterior. Para el pago de los Premios o fracciones de Premios siguientes, el Plazo de Gracia correrá a partir de la hora cero (0) del día que vence cada una.

Una vez vencido el Plazo de Gracia para el pago del Premio exigible, sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni

constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

El plazo máximo de Suspensión de la Póliza, será de sesenta (60) días contados a partir de la hora cero (0) del día siguiente al vencimiento del Plazo de Gracia.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los 60 días contados desde la hora 24 de la fecha de cualquier vencimiento impago. La rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Una vez vencido el plazo máximo de Suspensión de la Póliza, la Póliza quedará rescindida automáticamente por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del Premio o fracción del Premio adeudado no modificará la Suspensión de la cobertura o rescisión de la Póliza.

**Artículo 4** - Las disposiciones de la presente Clausula son también adicionales por endosos o suplementos de póliza.

**Artículo 5** - Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados o no con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores.

**Artículo 6** - Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta Cláusula se efectuarán de acuerdo a lo normado en el Artículo 1º de la Resolución ME N° 429/00 (modificado por la Resolución ME N° 407/01), cuyo texto se transcribe seguidamente:

"ARTICULO 1º — Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza.

En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

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

**ADVERTENCIA:** Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los arriba enunciados de acuerdo con el artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó la Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/00 y N° 90/2001.