

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
Póliza Colectiva Temporal Anual de Renovación Automática**Contratante****FEDERACION SALTEÑA DE BOMBEROS****EMILIA BUSTAMANTE 387 - SAN RAMON DE LA NUEVA ORA (4530)****30-67318687-0****Póliza N°****848****Endoso N°****0****Ramo o Actividad****Mantenimiento****Vigencia Inicial desde las 00 hs del 1/1/2026****Vigencia Hasta las 00 hs del 1/1/2027****Sección: 20****VIDA COLECTIVO AFINIDAD**

En consideración a las declaraciones suscriptas por el Tomador de la póliza, que forman parte integrante del contrato, y de acuerdo a las Condiciones Particulares y Generales de esta póliza, SMG LIFE Seguros de Vida S.A.U. C.U.I.T. N° 30-68584340-0. (en adelante el Asegurador), con domicilio en Sarmiento 487 – (C1041AAI) Ciudad Autónoma Buenos Aires, se obliga a pagar al Beneficiario designado el Beneficio convenido en esta póliza, en su oficina central en la Ciudad de Buenos Aires, después de recibidas las pruebas que acrediten el siniestro del Asegurado, ocurrido mientras esta póliza estuviese en vigor. Esta Póliza, las Condiciones Generales, Particulares, las Condiciones Generales Específicas que se agreguen y la Solicitud que da origen, forman parte de este contrato entre el Tomador y la Compañía.

INFORMACIÓN LEGAL ADICIONAL

Importante: Los únicos sistemas habilitados para cancelar el premio del presente contrato son: tarjetas de crédito y/o los sistemas de pago habilitados, de acuerdo con lo establecido en el Art. 1 de la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía. Los pagos realizados a productores y/o asesores de seguros deben ser ingresados por estos en algunos de los sistemas descriptos.

UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA (UIF):

En cumplimiento de las normas emitidas por la Unidad de Información Financiera (UIF), le comunicamos que, al momento de solicitar la contratación de un seguro, la Compañía se encuentra obligada a requerir información y/o documentación que nos permitan la correcta identificación y debido conocimiento de nuestros clientes y sus beneficiarios finales de corresponder, así como también solicitar respaldo del origen de los fondos con los cuales se adquieren los productos. La actualización de esta información y documentación podrá también requerirse a lo largo de la vida de la póliza y conforme a los niveles de riesgo que la Compañía determine. Adicionalmente, al momento de la suscripción de la póliza y/o certificado, se requerirá la firma de la Declaración Jurada de identificación de clientes denominados "Personas Expuestas Políticamente (PEP)".

LEY N° 25.326 DE HABEAS DATA:

La suscripción de la presente, excepto opción por escrito en contrario, importará autorizar a SMG LIFE, y/o a Swiss Medical S.A. y a sus sociedades controlada, controlantes o vinculadas, a utilizar los datos no sensibles en futuras campañas de fidelización, los cuales serán resguardados según las Políticas Corporativas de Seguridad Informática y conforme a la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. El titular tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos (artículos 6, 14, 16, 17 y concordantes, Ley 25.326 y/o la/s modifique/n y/o complemente/n).

ADVERTENCIA: Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el Tomador, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Emitida en Buenos Aires, el 5 de enero de 2026

Productor: BELLONE IRIS NOEMI

Matricula Nro: 67273

**Sonia Bonomi**
Gerenta de Operaciones

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación bajo Proveído 93.017-Expediente N° 38.691.

SMG LIFE Seguros de Vida S.A.U.**CUIT 30-68584340-0 | Sarmiento 487 | (C1041AAI) Buenos Aires, Argentina.****Tel: (011) 5239-6300 | Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7645**

Contratante

FEDERACION SALTEÑA DE BOMBEROS

EMILIA BUSTAMANTE 387 - SAN RAMON DE LA NUEVA ORA (4530)

30-67318687-0

Póliza N°

848

Endoso N°

0

CONDICIONES PARTICULARES

Premio Neto		0.25 ‰
Percepción IIBB(*)	0.0 %	
Impuestos Internos	0.0 %	
I.V.A	0.0 %	
Servicio Sociales	0.0 %	
Sellados(**)	0.5 %	
Tasa S.S.N		0.6 %
Recargo Financiero	0.0 %	
Prima de Tarifa		0.25 ‰

Cantidad de asegurados

935

Porcentaje mínimo de adhesión

100,00 %

Moneda

Pesos

Periodicidad de facturación

Mensual

Se fija el día 1 de enero del año 2026 a las 00:00 horas, como fecha inicial de esta póliza al efecto de establecer los aniversarios sucesivos. El Contratante asume la obligación de pagar la prima inicial, como así también las primas sucesivas, sujetas a las variaciones previstas en el Artículo 11º, durante la vigencia de esta póliza.

Contratante

FEDERACION SALTEÑA DE BOMBEROS

EMILIA BUSTAMANTE 387 - SAN RAMON DE LA NUEVA ORA (4530)
30-67318687-0**Póliza N°**

848

Endoso N°

0

Cobertura Básica:

MUERTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Según Cláusula 01

Riesgos no cubiertos según Art. 24 - Anexo 1

Suma Asegurada Individual:

Uniforme por asegurado de

\$ 5.000.000,00

Requisitos de Asegurabilidad:

No se cubrirán los siniestros originados por una enfermedad preexistentes de acuerdo a lo establecido en la cláusula de "Enfermedades Preexistentes" adjunta en la presente póliza.

Edades Máximas y Mínimas:

Edad mínima de ingreso

14 años

Edad máxima de ingreso a inicio de póliza, hasta cumplir los

82 años

Edad máxima para futuros ingresos, hasta cumplir los

65 años

Edad de terminación de la Cobertura Principal (Riesgo de Muerte) al cumplir los

83 años

Reducción del Capital Asegurado por edad (base: capital a los 75)

Edad

% al que se reduce el capital asegurado principal

Capital Individual Máximo

75

50,00 %

\$ 2.500.000,00

Información Adicional: Seguro no Contributivo

Asegurado: 0%

Tomador: 100%

Beneficiarios:

Se considerarán Beneficiarios de la presente póliza a los designados libremente por el asegurado en cada solicitud individual de seguro. En caso de no existir tal designación, la Compañía indemnizará a los herederos legales del asegurado.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
Póliza Colectiva Temporal Anual de Renovación Automática

Contratante

FEDERACION SALTEÑA DE BOMBEROS

EMILIA BUSTAMANTE 387 - SAN RAMON DE LA NUEVA ORA (4530)
30-67318687-0

Póliza N°

848

Endoso N°

0

CONTINUACION DE LAS CONDICIONES PARTICULARES

Se deja expresa constancia que las especificaciones detalladas a continuación, forman parte integrante del texto de la presente póliza.

Se deja constancia que el Art. N° 3 de la cláusula 11 Indemnización Adicional por el Diagnostico de Enfermedad.

Modificaciones a las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales:

HIV - Exclusión de cobertura no admitida: Quedan sin efecto las exclusiones de cobertura relativas a infecciones que resulten consecuencia directa o indirecta de SIDA - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, de acuerdo a la Resolución N° 37.275 del 29/11/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza, contará con actualización de capitales, en los meses de mayo, septiembre y enero de cada año. Demás términos y condiciones no se modifican.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA**CONDICIONES GENERALES****Artículo 1: Disposiciones fundamentales**

1. 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 Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.
2. Esta póliza y los respectivos certificados individuales de incorporación han sido emitidos por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante en su solicitud de póliza, y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes de adhesión, cuestionarios, y ante los médicos de la Compañía si se hubiere procedido a un reconocimiento médico. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de la cobertura otorgada bajo cada certificado individual, 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 certificados individuales, según el caso.

Artículo 2: Inicio de la vigencia

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

Artículo 3: Riesgo asegurado

El presente seguro cubre el riesgo de muerte de los Asegurados, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares y en las Condiciones Generales, siempre que dicha muerte se produzca durante la vigencia del certificado individual correspondiente y antes de cumplir el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares.

Artículo 4: Definiciones – Personas asegurables

1. Grupo Asegurable: se considera Grupo Asegurable a un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo a la contratación del seguro, pero diferente a éste.
2. Contratante: se considera Contratante a la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía y que representa al Grupo Asegurado.
3. Asegurable: Se consideran Asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a las personas pertenecientes al Grupo Asegurable regido por el Contratante, detallado en las Condiciones Particulares, siempre que cumplan con los requisitos de asegurabilidad requeridos por la Compañía.

Las personas que en el futuro se incorporen al Grupo Asegurado, con posterioridad a la fecha de emisión de esta póliza, serán asegurables a partir de las cero (0) horas del día primero del mes siguiente a la fecha en que cumplan el tiempo mínimo de vinculación continua previsto en las Condiciones Particulares. Dicho tiempo mínimo podrá ser como máximo tres (3) meses y como mínimo cero (0) meses. Quienes restablezcan el vínculo podrán eximirse del plazo de espera, siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos necesarios para obtenerlas.

SMG LIFE Seguros de Vida S.A.U.

CUIT 30-68584340-0 | Sarmiento 487 | (C1041AAI) Buenos Aires, Argentina.

Tel: (011) 5239-6300 | Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7645

Artículo 5: Personas no asegurables

De conformidad con lo dispuesto por la Ley de Seguros, no puede asegurarse por el riesgo de muerte a los interdictos ni a los menores de 14 años. Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 6: Forma y plazo para solicitar la cobertura individual

1. Todo empleado asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud de adhesión individual que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un (1) mes - no inferior a treinta (30) días -, a contar desde la fecha en que sea asegurable.
2. Los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

Artículo 7: Cantidad mínima de Asegurados y Porcentaje mínimo de Adhesión

1. Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tasa de prima, que tanto la cantidad de Asegurados, como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza, los que deberán cumplir con lo siguiente:
 - La cantidad mínima de Asegurados que la Compañía establezca en las Condiciones Particulares, no podrá exceder las diez (10) vidas.
 - El porcentaje mínimo de adhesión para planes no contributivos será de 100% como máximo.
 - El porcentaje mínimo de adhesión para planes contributivos en alguna porción será de 75% como máximo.
2. Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, la Compañía se reserva el derecho de reducir los capitales asegurados o de modificar la tasa de prima aplicada. La Compañía notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días.

Artículo 8: Fecha de entrada en vigencia de cada certificado individual

1. El seguro de los empleados asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia, comenzará a regir desde dicha hora y fecha.
2. El seguro de los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de comienzo de su vigencia regirá a partir de las cero (0) horas del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

Artículo 9: Plazo de Carencia

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta al período de carencia indicado en las Condiciones Particulares a contar desde la fecha de vigencia inicial del certificado individual, excepto cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra como consecuencia de un accidente.

Dicho período de carencia será como máximo de 30 (treinta) días, y no se aplicará a aquellos Asegurados que completen una declaración jurada de salud.

Artículo 10: Escala de Capitales Asegurados

1. El capital con que está cubierto cada Asegurado se ajustará a la escala que se consigna en el cuadro "Capitales Asegurados Individuales" en las Condiciones Particulares de esta póliza.
2. El Contratante deberá comunicar de inmediato a la Compañía todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado, resultante de la aplicación de la mencionada escala. La modificación regirá desde la

fecha en que la Compañía reciba la mencionada comunicación o desde la fecha en que se opere el cambio de sueldo, si esta fuese posterior, y siempre que la Compañía perciba la correspondiente prima desde esa fecha.

3. Los capitales asegurados se reducirán al alcanzar el Asegurado las edades previstas en las Condiciones Particulares, y en la proporción establecida también en dichas Condiciones Particulares.

Artículo 11: Primas del seguro

1. La tasa de prima media inicial por mil de capital asegurado inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza regirá durante el primer año de vigencia del seguro. Dicha prima media será ajustada en cada aniversario de la póliza por la Compañía, quien comunicará por escrito al Contratante la nueva prima media resultante, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comience a regir la misma.
2. La tasa de prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los Asegurados.
3. La tasa de prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía de acuerdo a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada Asegurado, dividido por el importe total de los capitales asegurados.
4. En cualquier momento en que se produzca una variación superior al veinticinco por ciento (25 %) en la cantidad de Asegurados y/o en la suma de los certificados individuales, el Contratante o la Compañía podrán exigir un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.
5. El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la tasa de prima media por el total de los capitales asegurados vigentes.

Artículo 12: Pago de las primas

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de los agentes debidamente autorizados por ella para dicho fin.

Artículo 13: Plazo de gracia

1. La Compañía concede al Contratante un plazo de gracia de un mes - no inferior a treinta (30) días- para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigencia y si dentro de él se produjera el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el Contratante junto con la de los Asegurados sobrevivientes.
2. Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de comienzo 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.
3. Los derechos que esta póliza acuerda al Contratante y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidos precedentemente.

Artículo 14: Falta de pago de las primas

Si cualquier prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida, y la Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos entre la fecha de la suspensión y la fecha en la que eventualmente se regularice el pago de las primas. Además, la Compañía podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de quince (15) días, pero la rescisión no se producirá si las primas adeudadas son pagadas antes del vencimiento del plazo de denuncia, aunque la Compañía no resultará obligada a pagar siniestro alguno ocurrido entre el vencimiento del plazo de gracia y el pago de las primas adeudadas.

Si el Contratante solicitara por escrito la rescisión de la póliza dentro del plazo de gracia, deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de recibo de tal solicitud por la Compañía.

Artículo 15: Certificados individuales

La Compañía emitirá para cada Asegurado un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también: número de póliza, número de certificado individual de cobertura, nombre y domicilio del Contratante consignado en la póliza colectiva, nombre del Asegurado individual, el monto del respectivo capital asegurado, fecha de emisión, fecha de vigencia inicial y el nombre del beneficiario designado. Emitirá además un certificado suplementario cada vez que se produzca un aumento de la cantidad asegurada y reemplazará el o los certificados en caso de reducción del capital asegurado.

Artículo 16: Rescisión de la cobertura del certificado individual

La cobertura otorgada por cada certificado individual quedará rescindida o caducará en los siguientes casos: a. Por la renuncia del Asegurado a continuar con el seguro;

b. Por desvinculación del Asegurado respecto del Grupo Asegurado regido por el Contratante;

c. Por la rescisión o caducidad de esta póliza;

d. Al cumplir el Asegurado la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

Tanto la renuncia a que se refiere el punto a como la desvinculación prevista en el punto b del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Contratante y en el caso de la renuncia a que se refiere el punto a, el Contratante deberá remitir a la Compañía la manifestación de la voluntad del Asegurado en tal sentido. En los casos previstos en los puntos a, b y d; el seguro quedará rescindido a la hora veinticuatro (24) del último día del mes en que se haya producido la renuncia, desvinculación, o que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de cobertura establecida en las Condiciones Particulares.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de las partes.

Artículo 17: Designación y cambio de beneficiarios

1. La designación de beneficiario o beneficiarios la hará cada Asegurado por escrito, en su solicitud individual de seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso 2) de este Artículo. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido 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 Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

2. Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios por él designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva en forma fehaciente. La Compañía quedará liberada de toda obligación en caso de pagar la indemnización a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y ni tampoco, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Artículo 18: Liquidación por fallecimiento

1. Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y del certificado respectivo, el Contratante hará dentro de los quince días contados a partir del momento en que tome conocimiento del mismo, la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado de copia certificada 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.

2. Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia de un siniestro cubierto bajo esta póliza y el correspondiente certificado individual, la Compañía pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N°17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

Artículo 19: Informaciones que deben suministrarse a la Compañía

El Contratante y los Asegurados, en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de inicio de la vinculación con el Grupo Asegurado, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro.

Artículo 20: Nómina de Asegurados

La Compañía entregará al Contratante, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con los respectivos capitales asegurados, y periódicamente, listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o por el aumento o reducción de capitales asegurados.

Artículo 21: Ejecución del contrato

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas a la Compañía y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra la Compañía tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

Artículo 22: Denuncia de otros Seguros Colectivos

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro Colectivo emitida por la Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la Compañía, la que podrá aceptar esa situación o reducir el capital a asegurar. El incumplimiento de este deber de información por parte del Asegurado, facultará a la Compañía a considerar válido únicamente el certificado vigente de mayor capital y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

Artículo 23: Residencia y viajes

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

Artículo 24: Riesgos no cubiertos

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 el certificado individual haya estado vigente ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d. Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol y/o drogas;
- f. Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;

- g. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i. Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m. Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

Artículo 25: Rescisión de esta póliza

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza y/o cualquiera de sus cláusulas adicionales si las hubiere, podrá ser rescindida tanto por el Contratante como por la Compañía, previo aviso por escrito recibido con una anticipación de un mes no inferior a treinta (30) días, a cualquier vencimiento de primas. Asimismo, después del primer período de seguro, el Contratante podrá rescindir el contrato sin limitación alguna.

Artículo 26: Variación del grupo asegurado

El Contratante está obligado a notificar a la Compañía las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

Artículo 27: Cesiones

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

Artículo 28: Duplicado de póliza y de certificados – Copias

1. En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener un duplicado en sustitución del documento extraviado. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.
2. El Contratante o los Asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.
3. Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que origine la extensión de duplicados y copias.

Artículo 29: 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 Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 30: Facultades del productor o agente

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la intermediación, sólo 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;

- c. Aceptar el pago de la prima si se hallase en posesión del recibo extendido por la Compañía en recibo oficial de ésta.

Artículo 31: 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 32: Prescripción

Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años del siniestro.

Artículo 33: Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, y a los respectivos certificados, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes del lugar de su emisión.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA**RIESGOS NO CUBIERTOS****Artículo 24 – Condiciones Generales**

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 el certificado individual haya estado vigente ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d. Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol y/o drogas;
- f. Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- g. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- h. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- i. Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- k. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m. Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

**CLAUSULA DE CARENCIA PARA
ENFERMEDADES PREEXISTENTES
PARA COBERTURA DE MUERTE**

Se conviene un plazo de carencia de cobertura con primas pagas de doce (12) meses a partir de la vigencia inicial de cada certificado individual. Este plazo de carencia de cobertura no podrá ser invocado por la Compañía cuando el fallecimiento del asegurado que se produzca en su transcurso, sea consecuencia de un accidente acaecido en el plazo de carencia o de una enfermedad contraída durante el mismo.

La Compañía no pagará la indemnización solamente cuando el fallecimiento de un asegurado se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente a la fecha de vigencia inicial de su certificado individual que, luego de vigente éste, y durante el plazo de carencia, le produjera directa o indirectamente la muerte.

Se entiende por enfermedad preexistente la que el asegurado padeciere desde antes de la vigencia inicial de su certificado de incorporación a la póliza.

Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de la cobertura, cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuera base del mismo, o tuviere conexión principal con él.

¿Sabías que en Swiss Medical Seguros contamos con un Departamento de Prevención de Fraude?

Nuestra compañía está comprometida a cumplir con el decálogo de desafíos éticos propuesto en la resolución SSN 38.477, que destaca las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe.

¿Qué es el fraude?

Es toda acción contraria a la verdad y a la buena fe, llevada a cabo con la finalidad de obtener un beneficio que no corresponde. Está penado legal, ética, moral y socialmente.

Recomendaciones:

- No firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- No aceptar dinero, suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- No modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro como tampoco exagerar fraudulentamente los daños, emplear pruebas falsas o proporcionar información complementaria falsa.
- El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
- No avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- No aceptar ofrecimientos económicos con la pretensión de cobrar indemnizaciones por heridas autoinfligidas, simulación de accidentes, etc.
- No facilitar tus datos a terceros sin tener un motivo justificado.
- Consultar con tu aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- Formular la denuncia del acaecimiento del siniestro y solicitar el número del mismo.

¡Vos también podés ayudarnos a prevenir el fraude!

En caso de conocer o sospechar de alguien que cometa fraude en seguros podés comunicarte al 0800-999-7745 o al 4363-4041. También podés enviar un correo electrónico a denuncias@swissmedical.com.ar o completar el formulario desde nuestra web: <https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/smglife/fraude.php>

Para denunciar un caso de fraude ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) ingresá a www.ssn.gob.ar o comunicate al 0800-666-8400.

Enterate más:

