



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Año de la Grandeza Argentina

Resolución

Número: RESOL-2026-309-APN-SSN#MEC

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Viernes 17 de Julio de 2026

Referencia: EX-2017-33685288-APN-GA#SSN - MODIFICACIÓN DEL RGAA: PUNTO 23 - SEGURO DE SEPELIO

VISTO el Expediente EX-2017-33685288-APN-GA#SSN, el artículo 23 de la Ley N° 20.091, el Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014), las Resoluciones SSN Nros. 37.072 de fecha 31 de agosto de 2012, 40.091 de fecha 13 de octubre de 2016 y RESOL-2023-51-APN-SSN#MEC de fecha 30 de enero, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 23 de la Ley N° 20.091 establece que los planes de seguro, así como sus elementos técnicos y contractuales deben ser aprobados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN antes de su aplicación.

Que mediante la Resolución SSN N° 37.072, de fecha 31 de agosto de 2012, se aprobaron las condiciones contractuales de carácter general y uniforme de uso obligatorio aplicables a los Seguros de Sepelio, las cuales obran en el “Anexo del punto 23.6. inc. b) apartado I)” y en el “Anexo del punto 23.6. inc. b) apartado II)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014; en adelante RGAA).

Que, posteriormente, mediante las Resoluciones SSN Nros. 40.091, de fecha 13 de octubre de 2016, y RESOL-2023-51-APN-SSN#MEC, de fecha 30 de enero, entre otras cuestiones, se incorporó una actualización dinámica de las sumas aseguradas máximas correspondientes a los Seguros de Sepelio, determinándolas en función del valor del Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM).

Que habiéndose analizado el límite máximo de las sumas aseguradas previsto en la normativa vigente, se estima necesario proceder a su actualización.

Que dicha actualización permitirá que las sumas aseguradas reflejen el valor actual del riesgo cubierto, preservando la suficiencia de la cobertura y posibilitando que los asegurados accedan a prestaciones de sepelio acordes con sus preferencias, sin que el límite normativo constituya una restricción para ello.

Que mediante la Resolución RESOL-2024-197-APN-SSN#MEC, de fecha 18 de abril, se modificó el mecanismo de autorización de planes de seguro previsto en el punto 23 del RGAA, creándose el Sistema de Depósito de Planes.

Que, en dicho contexto, y a fin de promover la competitividad y la innovación, corresponde desafectar a los Seguros de Sepelio del régimen de condiciones contractuales de carácter general y uniforme de uso obligatorio establecido en el punto 23.6. del RGAA.

Que, en consecuencia, resulta necesario disponer que los planes de Seguros de Sepelio puedan ingresarse a través del Sistema de Depósito de Planes, sujetos a las pautas rectoras previstas en el “Anexo del punto 23.2. inc. a)” del RGAA, así como también establecer los lineamientos mínimos que deberán observar.

Que, a fin de evitar perjuicios a aquellas entidades que cuentan con autorización para operar en la Rama Sepelio, resulta conveniente permitir la continuidad en la utilización de las condiciones contractuales existentes, sin necesidad de efectuar nuevas presentaciones, adecuaciones ni trámites adicionales, resultando aprobadas como condiciones contractuales de carácter general.

Que, asimismo, cabe dotar al mercado asegurador de una alternativa técnico-contractual más amplia y flexible, permitiendo a tales fines incorporar coberturas de gastos o servicios vinculados al sepelio que sean acordados por las partes en atención a las necesidades, preferencias o realidades culturales y sociales de los asegurados.

Que la Gerencia Técnica y Normativa ha tomado debida intervención.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha dictaminado en el marco de su competencia.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades previstas en el artículo 67 de la Ley N° 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébanse con carácter general las condiciones contractuales para el "Seguro Colectivo de Sepelio" y para el "Seguro Individual de Sepelio" obrantes en el Anexo I (IF-2026-67927813-APN-GTYN#SSN), que integra la presente Resolución, e incorpóranse al Cuadro de "RESOLUCIONES GENERALES" obrante en el “Anexo del punto 23.2.” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014).

ARTÍCULO 2º.- Incorpórase el seguro de “Sepelio” al detalle obrante en el primer párrafo del “Anexo del punto 23.2. inc. a)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014).

ARTÍCULO 3º.- Sustitúyase el punto 8.1. del apartado “A.2 - Lineamientos específicos para los seguros de personas” del “Anexo del punto 23.2. inc. a)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014) por el siguiente:

“8.1. Las coberturas contratadas por el asegurado titular pueden extenderse a su cónyuge / conviviente e hijos respetando las limitaciones especificadas para cada rama de seguro en los puntos subsiguientes. En ningún caso

los familiares pueden contar con más coberturas o con una cobertura más amplia que la del asegurado titular.

Para las coberturas de sepelio, podrá otorgarse al asegurado titular la opción de incorporar como asegurados adicionales a su cónyuge / conviviente, hijos, padres y padres políticos, así como a las personas que convivan con él y reciban trato familiar ostensible.”.

ARTÍCULO 4º.- Incorpórase el apartado “A.2.4 – Sepelio” al “Anexo del punto 23.2. inc. a)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014), con el siguiente texto:

“A.2.4 - Sepelio

1. La cobertura básica puede comercializarse mediante la provisión de los servicios y prestaciones o el reembolso de los gastos efectivamente incurridos para el sepelio, inhumación y/o cremación del asegurado.
2. Pueden incorporarse cláusulas adicionales destinadas a brindar servicios o resarcir gastos complementarios derivados, directa o indirectamente, del sepelio del asegurado, de acuerdo a lo definido en el punto precedente.
3. Cuando la prestación directa del servicio no pudiera efectuarse por ninguna de las empresas ofrecidas por la aseguradora, por causas no imputables al solicitante, o cuando el fallecimiento ocurriera en el extranjero -en caso de encontrarse dicha contingencia cubierta- o en un lugar del territorio nacional donde no exista ninguna de tales empresas dentro de un radio de TREINTA (30) kilómetros, la aseguradora deberá reintegrar los gastos incurridos, conforme a los límites y condiciones previstos en la póliza.”.

ARTÍCULO 5º.- Sustitúyase el inciso f) del punto 1 del apartado “B - LINEAMIENTOS PARA LA NOTA TÉCNICA DE LOS PLANES DE SEGURO” del “Anexo del punto 23.2. inc. a)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014) por el siguiente:

“f) Política de suscripción y retención de riesgos: debe discriminarse para cada una de las coberturas del plan y en cada una de las monedas en que se comercialice. En los seguros de personas, la suma asegurada de cada una de las coberturas adicionales no puede superar la suma asegurada de la cobertura básica del plan.

La suma asegurada de la cobertura básica de los seguros de sepelio debe establecerse en función del costo del servicio de sepelio, inhumación y/o cremación que se pretenda cubrir. En ningún caso puede superar el equivalente a QUINCE (15) Salarios Mínimos, Vitales y Móviles (SMVM), calculados conforme al valor del SMVM vigente a la fecha de emisión de la póliza y/o del Certificado Individual. Asimismo, el capital asegurado previsto para las cláusulas adicionales no puede superar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital asegurado correspondiente a la cobertura básica.

Para las coberturas de accidentes personales otorgadas a menores de CATORCE (14) años, la suma asegurada no puede superar el valor de QUINCE (15) SMVM, conforme el SMVM vigente a la fecha de emisión de la póliza y/o del Certificado Individual, según corresponda.”.

ARTÍCULO 6º.- Incorpórase el punto 9.1 al apartado “B.2 - Lineamientos específicos para los seguros de personas” del “Anexo del punto 23.2. inc. a)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014) con el siguiente texto:

“9.1. En el caso particular de los seguros colectivos de sepelio, de aplicarse el método de cálculo de tasa

promedio, dicha tasa puede calcularse teniendo en cuenta los siguientes grupos asegurados, de acuerdo a lo pactado en Condiciones Particulares:

I) Sólo asegurado titular.

II) Grupo familiar primario (asegurado titular, cónyuge / conviviente e hijos).

III) Grupo familiar secundario (asegurado titular, cónyuge / conviviente, padres y padres políticos).

IV) Grupo familiar primario y secundario (asegurado titular, cónyuge / conviviente, hijos, padres, padres políticos y las personas que convivan con el asegurado y reciban de este un trato familiar ostensible).".

ARTÍCULO 7º.- Deróganse las Resoluciones SSN Nros. 37.072 y 40.091 de fechas 31 de agosto de 2012 y 13 de octubre de 2016, respectivamente, el artículo 13 de la Resolución RESOL-2023-51-APN-SSN#MEC, de fecha 30 de enero, y la referencia a dichas Resoluciones obrante a orden N° 5 del cuadro de "RESOLUCIONES DE LINEAMIENTOS" del "Anexo del punto 23.2." del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014).

ARTÍCULO 8º.- Elimínanse el "Anexo del punto 23.6. inc. b) apartado I)" y el "Anexo del punto 23.6. inc. b) apartado II)" del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014), y las referencias a dichos Anexos obrantes a orden N° 4 y 5 del cuadro de "Condiciones de Carácter General y Uniforme de Uso Obligatorio" del "Anexo del punto 23.6" de dicho cuerpo normativo.

ARTÍCULO 9º.- Elimínase el punto "5. Coberturas adiciones de sepelio" del apartado "A.2 - Lineamientos específicos para los seguros de personas" del "Anexo del punto 23.2. inc. a)" del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014).

ARTÍCULO 10.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial. Las entidades aseguradoras que a dicha fecha cuenten con autorización para operar en la Rama "Sepelio" y no modifiquen las condiciones contractuales, podrán continuar comercializando los planes sin necesidad de efectuar presentación, adecuación ni trámite adicional alguno.

ARTÍCULO 11.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Digitally signed by PLATE Guillermo Pedro
Date: 2026.07.17 18:12:00 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Guillermo Plate
Superintendente
Superintendencia de Seguros de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2026.07.17 18:12:02 -03:00



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Año de la Grandeza Argentina

Informe

Número: IF-2026-67927813-APN-GTYN#SSN

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lunes 13 de Julio de 2026

Referencia: ANEXO I - CONDICIONES CONTRACTUALES DE CARÁCTER GENERAL PARA LOS SEGUROS DE SEPELIO

ANEXO I

CO-CL 1 - CONDICIONES GENERALES COMUNES

Seguro Colectivo de Sepelio

Artículo 1º- Disposiciones Fundamentales

Preeminencia normativa: Esta póliza se integra con estas Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Particulares (Frente de Póliza). En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Particulares predominarán estas últimas.

Reticencia:

Esta póliza y los respectivos Certificados Individuales han sido extendidos por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Tomador en su solicitud y las declaraciones suscriptas por los Asegurados Titulares en sus solicitudes individuales.

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

El seguro será válido respecto de aquellas personas a las que no se refiere la declaración falsa o reticente. excepto que, a juicio de peritos, dicha reticencia hubiese impedido la cobertura de la totalidad del grupo asegurado.

La Aseguradora cuenta con un plazo de TRES (3) meses, contado desde que tomó conocimiento de la reticencia, para impugnar el contrato de nulidad o proceder a su reajuste.

Artículo 2º- Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado en Condiciones Particulares como comienzo de su vigencia. La misma será de vigencia anual renovable automáticamente, salvo que en Condiciones Particulares se indique un plazo de vigencia distinto.

No obstante ello, cualquiera de las partes (Tomador o Aseguradora) deberá notificar de manera fehaciente, y con una anticipación no menor a TREINTA (30) días corridos al vencimiento de la vigencia de la póliza, su decisión de no renovar.

Artículo 3º- Asegurado Titular - Personas Asegurables

Se consideran “Asegurables” como Asegurados Titulares, a todas las personas físicas, cuya relación con el Tomador resulte preexistente a su incorporación a este seguro, que se encuentren relacionadas entre sí por un interés distinto al de contratar el presente seguro y que reúnan los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora y que no excedan la Edad Máxima de Ingreso que se indique en Condiciones Particulares.

El Tomador podrá incorporarse al presente seguro en las mismas condiciones que se exijan para los demás asegurables.

Las personas que en el futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo también serán asegurables una vez que la solicitud de incorporación hubiese sido aprobada por la Aseguradora, a partir de las CERO (0) horas del día primero del mes que siga a la fecha de aprobación de la solicitud.

Artículo 4º- Grupo Familiar - Personas Asegurables

El Asegurado Titular podrá incluir en el presente seguro al cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o a sus hijos y/o padres y/o padres políticos y/o a las personas que convivan con el asegurado y reciban del mismo ostensible trato familiar. Todos ellos deben reunir los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora, y que no excedan la Edad Máxima de Ingreso que se indique en las Condiciones Particulares. Los hijos susceptibles de cobertura lo serán hasta alcanzar los VEINTICINCO (25) años, a menos que se indique una edad menor en las Condiciones Particulares, salvo los hijos incapaces que se encuentren legalmente a cargo del Asegurado Titular que podrán continuar asegurados incluso luego de cumplidos los VEINTICINCO (25) años.

Para el caso en que DOS (2) Asegurados Titulares puedan incorporar como integrantes del Grupo Familiar a la o las mismas personas, dicha inclusión deberá ser efectuada únicamente por UN (1) solo Asegurado Titular.

Será requisito indispensable para la inclusión en el seguro del Grupo Familiar respectivo, que el Asegurado Titular declare ante el Tomador la identidad de los familiares incorporados al seguro y será responsable de su actualización en cada oportunidad en que se produzcan modificaciones en el Grupo Familiar declarado.

Artículo 5º- Forma y Plazo para Solicitar la Cobertura Individual

a) Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por escrito en los formularios de Solicitud Individual que a este efecto proporciona la Aseguradora. La solicitud deberá formularla dentro del plazo

de UN (1) mes, no inferior a TREINTA (30) días corridos, a contar desde la fecha en que sea asegurable.

b) Los 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 su incorporación nuevamente al seguro después de haber rescindido la cobertura, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Aseguradora a través del cuestionario de salud provisto por la misma, en el caso que la Aseguradora exija a tales efectos el cumplimiento de pruebas de asegurabilidad.

c) Toda Solicitud Individual recibida por el Contratante deberá ser remitida por éste a la Aseguradora dentro del plazo de TRES (3) días hábiles de recibida la misma.

d) La Aseguradora se reserva el derecho de resolver en cada caso si el solicitante es asegurable y podrá rechazar su solicitud.

e) Se determina un plazo de TREINTA (30) días corridos desde la recepción de la Solicitud Individual por parte de la Aseguradora, para que ésta se expida sobre la aceptación del asegurado, en caso de silencio por parte de la misma la solicitud individual se considerará aceptada.

Artículo 6º- Certificados Individuales de Cobertura

Admitida la incorporación del Asegurado, la Aseguradora por intermedio del Tomador, proporcionará al Asegurado Titular un Certificado Individual de Cobertura, en el que se establecerán los derechos y obligaciones de las partes, el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de entrada en vigor y demás datos, tanto del “Asegurado Titular” como de los “Asegurados Familiares” en caso de corresponder, de acuerdo a la reglamentación vigente.

En caso de que se produzca alguna modificación de los enunciados precedentes, la Aseguradora otorgará un nuevo Certificado de Cobertura Individual con las correspondientes correcciones.

Artículo 7º- Fecha de Entrada en Vigor de cada Certificado Individual de Cobertura

Los asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de vigencia, y la misma hubiera sido aprobada por la Aseguradora, quedarán comprendidos en la póliza.

Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza dentro de los TREINTA (30) días corridos de adquirida tal condición, quedarán comprendidos en la misma a partir del día primero del mes siguiente de la aceptación de la respectiva solicitud de cobertura, por parte de la Aseguradora.

La fecha de inicio de vigencia de cada Certificado Individual de Cobertura estará establecida en el mismo.

Artículo 8º- Número Mínimo de Asegurados Titulares y Porcentaje Mínimo de Adhesión

Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia en las condiciones pactadas en materia de capitales y primas, que tanto la cantidad de Asegurados Titulares como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos, los mínimos indicados en las Condiciones Particulares.

Si en un determinado momento no se reunieran los requisitos mínimos antes mencionados, la Aseguradora se

reserva el derecho de modificar la tasa de prima aplicada. La Aseguradora notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de TREINTA (30) días corridos a la fecha de aplicación de la modificación.

Asimismo, si se produjere una variación superior al VEINTICINCO POR CIENTO (25%) en la cantidad de Asegurados Titulares y/o en la sumatoria de los capitales asegurados individuales, se podrá realizar un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el vencimiento del plazo de vigencia en curso.

Artículo 9º- Plazo de Carencia

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta a un Plazo de Carencia de TREINTA (30) días corridos, salvo que en Condiciones Particulares se indique un plazo menor, durante el cual el Asegurado está obligado al pago de las primas, a contar desde la fecha de vigencia inicial del Certificado Individual de Cobertura.

Si ocurriera el fallecimiento del Asegurado durante el Plazo de Carencia no será de aplicación el beneficio previsto en esta póliza, excepto en aquellos casos en que el fallecimiento ocurra como consecuencia de un accidente. Se entenderá por “accidente” a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas violentas, fortuitas e independientes de la voluntad del Asegurado.

Queda establecido que la Aseguradora, únicamente podrá aplicar el Plazo de Carencia, cuando no exija Requisitos de Asegurabilidad.

Artículo 10- Prima del Seguro

10.1. La prima media inicial por mil mensual de capital asegurado, inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza, resulta del cociente entre la sumatoria del producto de la tarifa correspondiente a la edad y al capital de cada individuo integrante del grupo asegurable y el total de los capitales asegurados.

La misma regirá durante el primer año póliza de vigencia del seguro.

La prima media del seguro podrá ser ajustada en cada aniversario de póliza, por la Aseguradora, quien comunicará por escrito al Tomador la nueva prima media resultante, como asimismo cualquier modificación de la suma asegurada, con una anticipación no menor a los TREINTA (30) días corridos, a la fecha en que comience a regir la misma.

La prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los asegurados, por lo que el importe a pagar por el Tomador a la Aseguradora resultará de multiplicar la prima media por el total de capitales asegurados vigentes.

10.2. Las partes podrán convenir:

a) Una prima media inicial por mil de capital asegurado por rango de edades. Dichos rangos serán equidistantes. La metodología de cálculo será similar a la enunciada en párrafos anteriores;

b) Una prima media inicial promedio aplicable teniendo en cuenta los siguientes grupos asegurados:

(i) Sólo Asegurado Titular.

(ii) Grupo Familiar Primario (Asegurado Titular, cónyuge/conviviente e hijos).

(iii) Grupo Familiar Secundario (Asegurado Titular, cónyuge/conviviente, padres y padres políticos).

(iv) Grupo Familiar Primario y Secundario (Asegurado Titular, cónyuge/conviviente, hijos, padres, padres políticos y las personas que convivan con el asegurado y reciban del mismo ostensible trato familiar).

Artículo 11- Rescisión de la Póliza

Tanto el Tomador como la Aseguradora podrán rescindir esta póliza en cualquier vencimiento de primas, previo aviso por escrito con anticipación no menor a los TREINTA (30) días corridos, sin limitación alguna. Consecuentemente, se rescindirán automáticamente todas las coberturas individuales.

Artículo 12- Finalización de las Coberturas Individuales

Las coberturas individuales de cada Asegurado finalizarán en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado Titular a continuar con el seguro;
- b) Por fallecimiento del Asegurado Titular;
- c) Por dejar de pertenecer el Asegurado Titular al grupo regido por el Tomador;
- d) Por caducidad o rescisión de la póliza;
- e) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte de la presente póliza;
- f) Para el caso de los asegurados familiares: cuando pierdan su condición de miembros del Grupo Familiar;
- g) Al cumplir la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

Tanto la renuncia a que se refiere el punto a), como el retiro del grupo previsto en el punto c), deberán ser comunicadas a la Aseguradora por intermedio del Tomador en los formularios previstos a tal efecto dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos.

La rescisión de los Certificados Individuales operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas.

La rescisión o caducidad de la cobertura para el Asegurado Titular implica la terminación automática de la cobertura para todos los Asegurados Familiares.

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 la Aseguradora.

Se dará cobertura a los siniestros ocurridos a los asegurados, siempre que los mismos hayan acontecido antes de la rescisión del Certificado del Asegurado Titular, lo cual no afectará el compromiso de la Aseguradora para con el siniestro, puesto que la obligación es anterior a dicha rescisión.

Artículo 13- Nómina de Asegurados

La Aseguradora entregará al Tomador, al momento de emitir la póliza, una nómina completa de los asegurados

(titulares y familiares) con las respectivas sumas aseguradas y, asimismo, entregará listas de actualización por ingresos, egresos y variaciones de los capitales asegurados a medida que se produzcan.

Artículo 14- Obligaciones del Tomador

Son obligaciones del Tomador:

- a) Comunicar a la Aseguradora el fallecimiento de cualquier Asegurado;
- b) Recepcionar y remitir a la Aseguradora los formularios de solicitud individual en tiempo y forma;
- c) Remitir a la Aseguradora, la correspondiente denuncia de siniestro en tiempo y forma; conforme lo establecido en el Artículo 46 de la Ley de Seguros;
- d) Comunicar mensual y regularmente a la Aseguradora, las altas y bajas de los asegurados y las bases para efectuar el cálculo de las primas y capitales asegurados, con la siguiente información: fecha de nacimiento, nombre y apellido, capital asegurado;
- e) Hacer saber a la Aseguradora cualquier cambio de denominación o domicilio.

Artículo 15- Exclusión de otros Seguros

Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio individual o colectivo contratado con la Aseguradora u otra entidad aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Aseguradora contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

Artículo 16- Residencia y Viajes - Riesgos no Cubiertos - Pérdida del Derecho a la Indemnización

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

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio voluntario, salvo que el Certificado Individual de Cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por UN (1) año completo, contado desde la vigencia del mencionado certificado;
- b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado;
- c) Participación en empresa criminal;
- d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario;
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Artículo 17- Duplicado de Póliza y de Certificados

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Tomador podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado, a pedido del Tomador, serán los únicos válidos.

El Tomador y los Asegurados tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza sin costo alguno.

Artículo 18- 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 es el último declarado por ellas.

Artículo 19- 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 de los Asegurados, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Aseguradora.

Artículo 20- Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que la póliza y/o el Certificado Individual hayan sido emitidos en una jurisdicción distinta al domicilio del Asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

Artículo 21- Cesiones

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

EP-CL 1 - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS**COBERTURA PRESTACIONAL - Seguro Colectivo de Sepelio****Artículo 1º- Objeto del Seguro**

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella y el respectivo Certificado Individual de Cobertura en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el Artículo 9º de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a brindar el servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima Contratada, realizado en cualquier punto del país por alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres detalladas en la nómina que forma parte integrante de la presente póliza, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

a) Ante el fallecimiento de una persona asegurada es obligación inexcusable del Tomador, de los parientes, de las

personas más allegadas o de los herederos legales, solicitar la prestación del servicio de sepelio en alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres que figuran en la nómina de prestadores adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras. Es obligación de la Aseguradora, a través del Tomador, mantener informados a los Asegurados de las modificaciones producidas en la nómina de empresas prestadoras del servicio fúnebre;

b) En caso de que el servicio se efectuara con una empresa que no figura en la nómina de prestadoras, se rescindirá el seguro en la parte correspondiente al asegurado fallecido sin derecho alguno para el Tomador o el titular del interés asegurable, según corresponda, salvo en los casos específicamente contemplados en el Artículo 3º de las presentes Condiciones Generales Específicas;

c) A los efectos de la obtención de los servicios necesarios para inhumar al asegurado fallecido, el Contratante, los parientes, personas más allegadas o los herederos legales, actuarán ante las Empresas de Servicios Fúnebres a título personal, solicitando la prestación del servicio que, como máximo, se ajuste hasta la concurrencia del Capital Asegurado que figure en las Condiciones Particulares;

d) En caso de que un asegurado falleciera en circunstancias en las que nadie se hiciera cargo de su sepelio, este seguro obrará de modo tal que puesta la Aseguradora en conocimiento de dicha circunstancia, por intermedio de alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres cercana al lugar del deceso, se hará cargo de los gastos de inhumación hasta la concurrencia de la Suma Asegurada establecida en Condiciones Particulares, informando tal situación al Tomador.

Artículo 2º- Capitales Asegurados

La prestación del servicio de sepelio que la Aseguradora se obliga a efectuar, ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, está representada por el costo del servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual de Cobertura respectivo. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

El capital individual asegurado, que representa el límite de la prestación del servicio de sepelio para cada Asegurado, será uniforme para todos los integrantes del grupo.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de TREINTA (30) días corridos, de los nuevos capitales asegurados.

Artículo 3º- Indemnización en Efectivo

La Aseguradora abonará como máximo la suma individual asegurada a la persona que haya pagado el servicio de sepelio, previa presentación del formulario completo de denuncia del siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin, copia en legal forma de la partida de defunción y la factura original correspondiente al servicio de sepelio efectuado únicamente cuando:

a) No pudiera lograrse la prestación directa del servicio de sepelio por alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres que figuran en la nómina adjunta a la presente póliza y a los Certificados Individuales de Cobertura o en sus actualizaciones futuras, por causas no imputables al solicitante; o

b) Cuando la inhumación se efectuase sin intervención de alguna de las empresas adheridas por ocurrir el

fallecimiento en el extranjero o en lugares dentro del país en el que no exista ninguna de ellas en un radio de TREINTA (30) kilómetros.

Artículo 4º- Requisitos por Fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Tomador, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito a la Aseguradora dentro de los TRES (3) días corridos de haberlo conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Como únicos requisitos para convenir la prestación del servicio de sepelio, deberá presentarse:

- a) Formulario de denuncia de siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin;
- b) Certificado Médico de defunción original o copia certificada del mismo;
- c) Certificado Individual de Cobertura que amparaba al extinto;
- d) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

Adicionalmente, en el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar Asegurado (distinta de Asegurado Titular), se deberá presentar:

- a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular;
- b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza (Certificado Individual de Cobertura).

Artículo 5º- Ejecución del Contrato

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Tomador, salvo lo referente a la prestación del servicio de sepelio, que podrá ser tratado directamente, quedando establecido que el reembolso que pudiera corresponder a la persona que sufragó los gastos de sepelio del asegurado fallecido, en los casos previstos en el Artículo 3º de estas Condiciones Generales Específicas, será efectuado directamente a la misma sin intervención del Tomador.

ER-CL 1 - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA DE REINTEGRO DE GASTOS - Seguro Colectivo de Sepelio

Artículo 1º- Objeto del Seguro

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella y el respectivo Certificado Individual de Cobertura en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el Artículo 9º de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado los gastos derivados del servicio de

sepelio hasta la concurrencia de la Suma Máxima Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

Artículo 2º- Capitales Asegurados

El capital individual asegurado será uniforme para todos los integrantes del grupo, pero podrá convenirse una fracción del mismo para los menores de CATORCE (14) años.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados, con una antelación de TREINTA (30) días corridos, de los nuevos capitales asegurados y con la aceptación por parte de los mismos.

Artículo 3º- Requisitos por Fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, la Aseguradora efectuará el reintegro de los gastos de servicio de sepelio, a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado su pago.

El Contratante, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda, harán la correspondiente comunicación por escrito a la Aseguradora dentro de los TRES (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El pago del beneficio se efectuará dentro de los QUINCE (15) días corridos de haber recibido las siguientes pruebas:

- a) Certificado de defunción original o copia certificada del mismo;
- b) Comprobante original de los gastos realizados para el sepelio;
- c) Certificado Individual de Cobertura que amparaba al extinto;
- d) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

En el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado (distinta del Asegurado Titular), también se deberá presentar:

- a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular;
- b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza (Certificado Individual de Cobertura).

Si un asegurado falleciera en circunstancias en las que nadie se hiciera cargo del sepelio, la entidad si fuera notificada de ello se hará cargo de los gastos que demande el sepelio hasta la concurrencia de la suma asegurada máxima.

Artículo 4º- Ejecución del Contrato

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo en caso de ocurrencia del siniestro, quedando establecido que el reembolso de los gastos de sepelio del asegurado fallecido, será efectuado directamente a la persona que acredite haber efectuado los gastos.

CC-CL 1 - CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Seguro Colectivo de Sepelio

Artículo 1º- El premio de este seguro deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura, la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador.

Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.

Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura.

Se entiende por Premio, la Prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2º- La Aseguradora concede un Plazo de Gracia de UN (1) mes (no inferior a TREINTA (30) días corridos) para el pago del Premio, sin recargo de intereses. Durante este plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de este plazo se produjera un siniestro amparado por la presente póliza, 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 inicio de vigencia de la póliza. Para el pago de los premios siguientes, el Plazo de Gracia correrá a partir de la hora CERO (0) del día en que vence cada uno de dichos premios.

Vencido el Plazo de Gracia para el pago del premio exigible, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente “suspendida” desde la hora VEINTICUATRO (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 corridos contados a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor de la Aseguradora como penalidad.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los NOVENTA (90) días corridos, contados desde 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 total adeudado.

Una vez vencido el plazo máximo de suspensión (SESENTA (60) días corridos) el contrato quedará rescindido por falta de pago. Quedará a favor de la Aseguradora, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio del plazo de gracia hasta el momento de la rescisión.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la

cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3º- Los derechos que la póliza acuerda al asegurado nacen a la misma hora y día en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Artículo 4º- Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros contratados por períodos menores a UN (1) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5º- Los pagos que resulten de la aplicación de la presente cláusula se efectuarán a través de alguno de los medios de pago dispuestos por la entidad, dentro de los autorizados oportunamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación teniendo en cuenta la reglamentación vigente.

Artículo 6º- Aprobada la liquidación de un siniestro, la Aseguradora podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CO-IN 1 - CONDICIONES GENERALES COMUNES

Seguro Individual de Sepelio

Artículo 1º- Disposiciones Fundamentales

Preeminencia normativa: Esta póliza se integra con estas Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Particulares (Frente de Póliza). En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Particulares predominarán estas últimas.

Reticencia:

Esta póliza ha sido extendida por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado Titular en el formulario de Solicitud Individual.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado Titular, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o hubiere modificado sus condiciones, si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

La Aseguradora cuenta con un plazo de TRES (3) meses, contado desde que tomó conocimiento de la reticencia, para impugnar el contrato de nulidad o proceder a su reajuste.

Artículo 2º- Vigencia

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado en las Condiciones Particulares como comienzo de su vigencia. La misma será de vigencia anual renovable automáticamente, salvo que en las

Condiciones Particulares se indique un plazo de vigencia distinto.

No obstante ello, cualquiera de las partes (Asegurado Titular o Aseguradora) deberá notificar de manera fehaciente, y con una anticipación no menor a TREINTA (30) días corridos al vencimiento de la vigencia de la póliza, su decisión de no renovar.

Artículo 3°- Personas Asegurables

Asegurados Titulares: Se consideran “Asegurables” en calidad de Asegurados Titulares, a todas las personas físicas, que reúnan los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora y que no excedan las Edades Máximas de Ingreso o permanencia que se indiquen en Condiciones Particulares.

Se entenderá por Asegurado Titular, a aquella persona física que contrate la presente póliza de seguro, en consecuencia se podrán aplicar indistintamente los términos “Asegurado Titular” o “Tomador”.

Asegurados Familiares: El Asegurado Titular podrá incluir en el presente seguro a su cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o a sus hijos y/o padres y/o padres políticos y/o a las personas que convivan con el Asegurado y reciban del mismo ostensible trato familiar. Todos ellos, deben reunir los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Aseguradora, y que no excedan la Edad Máxima de Ingreso que se indique en las Condiciones Particulares.

Los hijos susceptibles de cobertura lo serán hasta alcanzar los VEINTICINCO (25) años, a menos que se indique una edad menor en Condiciones Particulares, salvo los hijos incapaces que se encuentren legalmente a cargo del Asegurado Titular que podrán continuar asegurados incluso luego de cumplidos los VEINTICINCO (25) años.

Será requisito indispensable para la inclusión en el seguro del Grupo Familiar respectivo, que el Asegurado Titular declare ante la Aseguradora la identidad de los familiares incorporados al seguro y será responsable de su actualización en cada oportunidad en que se produzcan modificaciones en el Grupo Familiar declarado.

Artículo 4°- Forma y Plazo para Solicitar la Cobertura Individual

a) Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por escrito en los formularios de Solicitud de cobertura que a este efecto proporciona la Aseguradora.

b) La Aseguradora se reserva el derecho de resolver en cada caso si el solicitante es asegurable y podrá rechazar su solicitud.

c) Se determina un plazo de TREINTA (30) días corridos desde la recepción de la Solicitud Individual por parte de la Aseguradora, para que ésta se expida sobre la aceptación del asegurado, en caso de silencio por parte de la misma la solicitud individual se considerará aceptada.

Artículo 5°- Plazo de Carencia

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta a un Plazo de Carencia de TREINTA (30) días corridos, salvo que en las Condiciones Particulares se indique un plazo menor, durante el cual el Asegurado está obligado al pago de las primas, a contar desde la fecha de vigencia inicial de la póliza.

Si ocurriera el fallecimiento del Asegurado durante el Plazo de Carencia no será de aplicación el beneficio previsto en esta póliza, excepto en aquellos casos en que el fallecimiento ocurra como consecuencia de un

accidente. Se entenderá por “accidente”, a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas violentas, fortuitas e independientes de la voluntad del Asegurado.

Queda establecido que la Aseguradora, únicamente podrá aplicar el Plazo de Carencia, cuando no exija Requisitos de Asegurabilidad.

Artículo 6º- Prima del Seguro

Se entiende por prima del contrato a aquella prima calculada al contratarse la póliza y en oportunidad de renovación del contrato, con el objeto de garantizar la cobertura durante toda la vigencia del seguro, siempre que las mismas sean abonadas en los plazos establecidos en las Condiciones Particulares y la cláusula de Cobranza del Premio respectiva.

La prima a aplicar será la correspondiente a la edad del Asegurado Titular y a la de cada uno de los integrantes del Grupo Familiar. La misma regirá durante el primer año póliza de vigencia del seguro.

La prima del seguro deberá ser ajustada en cada aniversario de póliza, por la Aseguradora teniendo en cuenta las edades de los asegurables. La entidad comunicará por escrito al Asegurado Titular la nueva prima resultante, como asimismo cualquier modificación de la suma asegurada, con una anticipación no menor a los TREINTA (30) días corridos a la fecha en que comience a regir la misma.

Artículo 7º- Rescisión de la Póliza

Tanto el Asegurado Titular como la Aseguradora podrán rescindir esta póliza en cualquier vencimiento de primas, previo aviso por escrito con anticipación no menor a los TREINTA (30) días corridos sin limitación alguna.

Artículo 8º- Finalización de la Cobertura

La cobertura de cada Asegurado finalizará en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado Titular a continuar con el seguro;
- b) Por fallecimiento del Asegurado Titular;
- c) Por caducidad o rescisión de la póliza;
- d) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte de la presente póliza;
- e) Para el caso de los asegurados familiares: cuando pierdan su condición de miembros del Grupo Familiar;
- f) Al cumplir la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

La renuncia a que se refiere el punto a), deberá ser comunicada a la Aseguradora por el Asegurado Titular en los formularios previstos a tal efecto dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjera dicho evento.

La rescisión o caducidad de la cobertura para el Asegurado Titular implica la terminación automática de la cobertura para todos los Asegurados Familiares, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Aseguradora que pudieran existir.

Artículo 9º- Obligaciones del Asegurado Titular

Son obligaciones del Asegurado Titular:

- a) Comunicar a la Aseguradora el fallecimiento de cualquier miembro del grupo familiar;
- b) Remitir a la Aseguradora, la correspondiente denuncia de siniestro en tiempo y forma, conforme lo establecido en el Artículo 46 de la Ley de Seguros;
- c) Comunicar mensual y regularmente a la Aseguradora, las altas y bajas de los miembros del grupo familiar.

Artículo 10- Exclusión de otros Seguros

Queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio individual o colectivo contratado con la Aseguradora u otra entidad aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Aseguradora contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

Artículo 11- Residencia y Viajes - Riesgos no Cubiertos - Pérdida del Derecho a la Indemnización

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

La Aseguradora, salvo indicación en contrario en Condiciones Particulares, no cubrirá el siniestro cuando el fallecimiento sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio voluntario, salvo que la póliza haya estado en vigor ininterrumpidamente por lo menos por UN (1) año completo, contado desde la vigencia inicial de la mencionada póliza;
- b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Asegurado;
- c) Participación en empresa criminal;
- d) Acto de terrorismo, cuando el asegurado sea partícipe voluntario;
- e) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo. Si la guerra comprendiera a la Nación Argentina, las obligaciones de la Aseguradora y del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dictara la autoridad competente;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Artículo 12- Duplicado de Póliza

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Asegurado Titular podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado, a pedido del Asegurado Titular, serán los únicos válidos.

El Asegurado Titular tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza sin costo alguno.

Artículo 13- 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 es el último declarado por ellas.

Artículo 14- 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 Asegurado Titular, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Aseguradora.

Artículo 15- Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza podrá ser dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de su emisión. Para el caso en que la póliza haya sido emitida en una jurisdicción distinta al domicilio del Asegurado, éste podrá recurrir a los Tribunales Ordinarios competentes correspondientes a su domicilio.

Artículo 16- Cesiones

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

EP-IN 1 - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA PRESTACIONAL - Seguro Individual de Sepelio

Artículo 1º- Objeto del Seguro

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el Artículo 5º de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a brindar el servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima Contratada, realizado en cualquier punto del país por alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres detalladas en la nómina que forma parte integrante de la presente póliza, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

- a) Ante el fallecimiento de una persona asegurada es obligación inexcusable del Asegurado Titular, de los parientes, de las personas más allegadas o de los herederos legales, solicitar la prestación del servicio de sepelio en alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres que figuran en la nómina de prestadores adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras. Es obligación de la Aseguradora, a través del Asegurado Titular, mantener informados a los Asegurados de las modificaciones producidas en la nómina de empresas prestadoras del servicio fúnebre;
- b) En caso de que el servicio se efectuara con una empresa que no figura en la nómina de prestadoras, se rescindirá el seguro en la parte correspondiente al asegurado fallecido sin derecho alguno para el Asegurado

Titular o el titular del interés asegurable, según corresponda, salvo en los casos específicamente contemplados en el Artículo 3º de las presentes Condiciones Generales Específicas;

c) A los efectos de la obtención de los servicios necesarios para inhumar al asegurado fallecido, el Asegurado Titular, los parientes, personas mas allegadas o los herederos legales, actuarán ante las Empresas de Servicios Fúnebres a título personal, solicitando la prestación del servicio que, como máximo, se ajuste hasta la concurrencia del Capital Asegurado que figure en las Condiciones Particulares;

d) En caso de que un asegurado falleciera en circunstancias en las que nadie se hiciera cargo de su sepelio, este seguro obrará de modo tal que puesta la Aseguradora en conocimiento de dicha circunstancia, por intermedio de alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres cercana al lugar del deceso, se hará cargo de los gastos de inhumación hasta la concurrencia de la Suma Asegurada establecida en Condiciones Particulares.

Artículo 2º- Capitales Asegurados

La prestación del servicio de sepelio que la Aseguradora se obliga a efectuar, ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, está representada por el costo del servicio de sepelio, hasta la concurrencia de la Suma Asegurada Máxima establecida en las Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

El capital asegurado, que representa el límite de la prestación del servicio de sepelio para el Asegurado Titular, será uniforme para todos los integrantes del Grupo Familiar.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza, si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados de TREINTA (30) días corridos de los nuevos capitales asegurados.

Artículo 3º- Indemnización en Efectivo

La Aseguradora abonará como máximo la suma individual asegurada a la persona que haya pagado el servicio de sepelio, previa presentación del formulario completo de denuncia del siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin, copia en legal forma de la partida de defunción y la factura original correspondiente al servicio de sepelio efectuado únicamente cuando:

a) No pudiera lograrse la prestación directa del servicio de sepelio por alguna de las Empresas de Servicios Fúnebres que figuran en la nómina adjunta a la presente póliza o en sus actualizaciones futuras, por causas no imputables al solicitante; o

b) Cuando la inhumación se efectuase sin intervención de alguna de las empresas adheridas por ocurrir el fallecimiento en el extranjero o en lugares dentro del país en el que no exista ninguna de ellas en un radio de TREINTA (30) kilómetros.

Artículo 4º- Requisitos por Fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Asegurado Titular, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito a la Aseguradora dentro de los TRES (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Como únicos requisitos para convenir la prestación del servicio de sepelio, deberá presentarse:

- a) Formulario de denuncia de siniestro que la Aseguradora prevé a tal fin;
- b) Certificado Médico de Defunción original o copia certificada del mismo;
- c) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

Adicionalmente, en el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado (distinta del Asegurado Titular), se deberá presentar:

- a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular;
- b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza.

Artículo 5º- Ejecución del Contrato

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desarrollarán siempre por intermedio del Asegurado Titular, salvo lo referente a la prestación del servicio de sepelio, que podrá ser tratado directamente, quedando establecido que el reembolso que pudiera corresponder a la persona que sufragó los gastos de sepelio del asegurado fallecido, en los casos previstos en el Artículo 3º de estas Condiciones Generales Específicas, será efectuado directamente a la misma.

ER-IN 1 - CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA DE REINTEGRO DE GASTOS - Seguro Individual de Sepelio

Artículo 1º- Objeto del Seguro

Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, y una vez transcurrido el Plazo de Carencia que se indica en el Artículo 5º de las Condiciones Generales Comunes de la póliza (de resultar aplicable), la Aseguradora se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado los gastos derivados del servicio de sepelio hasta la concurrencia de la Suma Máxima Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares. Dicha Suma Asegurada deberá fijarse en función del servicio de sepelio/inhumación y/o cremación solicitado.

Artículo 2º- Capitales Asegurados

El capital individual asegurado será uniforme para todos los integrantes del Grupo Familiar, pero podrá convenirse una fracción del mismo para los menores de CATORCE (14) años.

Los capitales individuales asegurados podrán ser modificados por la Aseguradora durante la vigencia de la póliza si el precio del servicio de sepelio pactado varía en razón de mayores costos de los elementos que lo componen, previa notificación a los Asegurados, con una antelación de TREINTA (30) días corridos, de los nuevos capitales asegurados y con la aceptación por parte de los mismos.

Artículo 3º- Requisitos por Fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, la Aseguradora efectuará el reintegro de los gastos de servicio de sepelio, a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado su pago.

El Asegurado Titular, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda, harán la correspondiente comunicación por escrito a la Aseguradora dentro de los TRES (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El pago del beneficio se efectuará dentro de los QUINCE (15) días corridos de haber recibido las siguientes pruebas:

- a) Certificado de defunción original o copia certificada del mismo;
- b) Comprobante original de los gastos realizados para el sepelio;
- c) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte.

En el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado (distinta del Asegurado Titular), también se deberá presentar:

- a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular;
- a) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza.

Si un asegurado falleciera en circunstancias en las que nadie se hiciera cargo del sepelio, la entidad, si fuera notificada de ello, se hará cargo de los gastos que demande el sepelio hasta la concurrencia de la suma asegurada máxima.

Artículo 4º- Ejecución del Contrato

Las relaciones entre la Aseguradora y los Asegurados se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo en caso de ocurrencia del siniestro, quedando establecido que el reembolso de los gastos de sepelio del asegurado fallecido, será efectuado directamente a la persona que acredite haber efectuado los gastos.

CC-IN 1 - CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Seguro Individual de Sepelio

Artículo 1º- El premio de este seguro deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura, la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador.

Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado

correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.

Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura.

Se entiende por Premio, la Prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2º- La Aseguradora concede un Plazo de Gracia de UN (1) mes (no inferior a TREINTA (30) días corridos) para el pago del Premio, sin recargo de intereses. Durante este plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de este plazo se produjera un siniestro amparado por la presente póliza, 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 inicio de vigencia de la póliza. Para el pago de los premios siguientes, el Plazo de Gracia correrá a partir de la hora CERO (0) del día en que vence cada uno de dichos premios.

Vencido el Plazo de Gracia para el pago del premio exigible, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente “suspendida” desde la hora VEINTICUATRO (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 corridos contados a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al vencimiento del plazo de gracia. Sin embargo el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor de la Aseguradora como penalidad.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los NOVENTA (90) días corridos, contados desde 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 total adeudado.

Una vez vencido el plazo máximo de suspensión (SESENTA (60) días corridos) el contrato quedará rescindido por falta de pago. Quedará a favor de la Aseguradora, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio del plazo de gracia hasta el momento de la rescisión.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3º- Los derechos que la póliza acuerda al asegurado nacen a la misma hora y día en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Artículo 4º- Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros contratados por períodos menores a UN (1) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5º- Los pagos que resulten de la aplicación de la presente cláusula se efectuarán a través de alguno de los medios de pago dispuestos por la entidad, dentro de los autorizados oportunamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación teniendo en cuenta la reglamentación vigente.

Artículo 6º- Aprobada la liquidación de un siniestro, la Aseguradora podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2026.07.13 16:06:28 -03:00

Sebastian Steyerer
Gerente
Gerencia Técnica y Normativa
Superintendencia de Seguros de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2026.07.13 16:06:28 -03:00