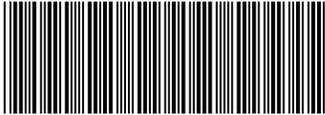


Buenos Aires, 2 de Agosto de 2024

Señor/a

BANCO PATAGONIA S.A.
AV DE MAYO 701 Piso 24
1084 - CIUDAD AUTONOMA DE BS AS
C.A.B.A.



Presente

Ref.: Seguro de Sepelio | Certificado

Estimado Asegurado:

Sabemos lo importante que es contar con una buena cobertura. Por eso, a partir de este momento, Usted puede tener la tranquilidad de haber hecho la elección correcta, al asegurar su protección en SMG LIFE Seguros de Vida S.A.

Adjunto a la presente encontrará su Certificado de Cobertura y un instructivo con los pasos a seguir en caso de necesitar el servicio. Asimismo, y a modo de resumen, describimos a continuación las Principales Características del mismo, al igual que algunas aclaraciones importantes:

Cobertura contratada: Servicio de Sepelio

Beneficiario del Seguro: el pago del beneficio se hará al Prestador del Servicio de Sepelio contratado por SMG LIFE, quien se compromete a brindar el Servicio de Sepelio convenido.

Utilización del Servicio de Sepelio: Comunicarse al 0810-333-7645.

Un asesor ayudará a iniciar el trámite respectivo.

Asistencia Penal Primaria en caso de Accidente en vía pública: encontrará los detalles de este servicio en el folleto adjunto.

Aclaraciones importantes:

Para mantener la cobertura vigente será necesario abonar la cuota mensualmente a través del medio de pago proporcionado al contratar este seguro.

Si desea información adicional, comuníquese con nuestro Centro de Atención a Clientes, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.:

Tel.: (011) 0800-222-7645 / (011) 4814-9900

Mail: clientes@smg-life.com.ar

Atentamente,



Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SMG LIFE Seguros de Vida S.A.

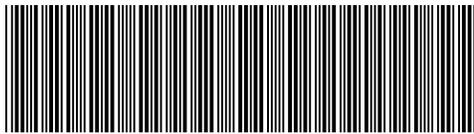
Seguro de Sepelio Condiciones particulares

Datos del seguro

Número de póliza y certificado: 23-0

Fecha de vigencia inicial: 01/05/2013 desde las 0:00 horas

Condiciones vigentes a partir de: 01/03/2024



Datos del tomador

Nombre o razón social: BANCO PATAGONIA S.A.

CUIT: 30-50000661-3

Domicilio: AV DE MAYO 701 Piso 24 1084 CIUDAD AUTONOMA DE BS AS, C.A.B.A.

En consideración a las declaraciones suscriptas por el Tomador, a las constancias de las solicitudes individuales de los integrantes del grupo asegurado (en adelante los Asegurados) y al pago de las primas estipuladas, SMG LIFE Seguros de Vida S.A. CUIT N° 30-68584340-0 (en adelante la Compañía) con domicilio en Arenales 1826 (C1124AAB) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de acuerdo con las Condiciones Generales y Específicas de esta póliza, toma a su cargo el pago de los beneficios previstos por la misma.

SMG LIFE Seguros de Vida S.A.

CUIT 30-68584340-0 | Arenales 1826 - (C1124AAB) CABA, Argentina | Tel.: (011) 4814-9900

Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7645 | www.swissmedicalseguros.com

Datos de la prima

Periodicidad del pago de primas: MENSUAL

Moneda del contrato: PESOS

Sistemas habilitados para el pago

RESOLUCIÓN 429/00 y SUS MODIFICATORIAS DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA

Art. 1° - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.
 - b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
 - c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
 - d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado y Tomador a favor de la entidad aseguradora.
- Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Composición del premio

	Prima de tarifa	Premio neto	Impuestos
PLAN 2 Sepelio servicio	1,0678 ‰	1,0785 ‰	Tasa S.S.N. 0,60 %

Riesgos cubiertos

PLAN 2 Sepelio servicio			
Cobertura	Rol	Capital asegurado	Hasta cumplir los
Servicio de Sepelio II	Asegurado	930.000,00	Sin Límite
	Hijo(a)	930.000,00	21 Años
	Cónyuge	930.000,00	Sin Límite
	Hijo	930.000,00	Sin Límite
	Discapacitado		

Según Cláusulas 01 y 02

Riesgos no cubiertos según Art. 16 - Anexo 1

Ver descripción de la cobertura en documento adjunto

Teniendo en cuenta el carácter prestacional de la cobertura, le informamos que el capital asegurado se actualizará en la medida que así lo haga el valor de la prestación. Demás términos y condiciones no se modifican.

SMG LIFE Seguros de Vida S.A.

CUIT 30-68584340-0 | Arenales 1826 - (C1124AAB) CABA, Argentina | Tel.: (011) 4814-9900

Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7645 | www.swissmedicalseguros.com

Edades mínimas y máximas de ingreso y permanencia

Rol	Mínima de ingreso	Máxima de ingreso	Permanencia
Asegurado	18 años	Hasta cumplir los 65 años	Sin límites
Hijo(a)	0 años	Hasta cumplir los 21 años	Hasta cumplir los 21 años
Cónyuge	18 años	Hasta cumplir los 65 años	Sin límites
Hijo Discapacitado	0 años	Hasta cumplir los 65 años	Sin límites

Intermediario

Nombre y apellido o razón social: BANCO PATAGONIA S.A.

Número de matrícula: 76

Advertencia

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este servicio al teléfono 0800-222-7645. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.swissmedicalseguros.com.

En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

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

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El Asegurado que se identifica en este “Certificado de Incorporación” tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

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, 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)”.

HABEAS DATA: La suscripción de la presente, excepto opción personal por escrito en contrario, importará autorizar a SMG LIFE, y/o a Swiss Medical S.A. y a sus sociedades controladas, 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).

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza” (Artículo 12 de la Ley de Seguros).

Esta póliza ha sido autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N° 37.072 de fecha 31 de agosto de 2012



Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SMG LIFE Seguros de Vida S.A.

Firma autorizada (*)

(*) La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

¿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 asegurado 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:



SEGURO COLECTIVO DE SEPELIO**CONDICIONES GENERALES COMUNES****Artículo 1: 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 meses, contado desde que tomó conocimiento de la reticencia, para impugnar el contrato de nulidad o proceder a su reajuste.

Artículo 2: 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 3: 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 4: Grupo familiar – Personas asegurables

El Asegurado Titular podrá incluir en el presente seguro a su cónyuge, y/o a sus hijos y/o padres y/o padres políticos, 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. Los cónyuges serán asegurables a partir del día de la celebración del matrimonio. Se asimila a la condición de “cónyuge”, al conviviente del Asegurado Titular, siempre y cuando hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio con el mismo, durante por lo menos 5 (cinco) años inmediatamente anteriores a la fecha de incorporación del conviviente a esta cobertura, o a 2 (dos) años en caso de existir descendencia en común. Los hijos susceptibles de cobertura lo serán hasta alcanzar los 25 (veinticinco) 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 25 (veinticinco años) Para el caso en que dos Asegurados Titulares puedan incorporar como integrantes del grupo familiar a la o las mismas personas, dicha inclusión deberá ser efectuada únicamente por un 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 5: 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 1 (un) mes, no inferior a 30 (treinta) 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 3 (tres) 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 6: 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 otorgara un nuevo certificado de cobertura individual con las correspondientes correcciones.

Artículo 7: 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 8: 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 9: Plazo de carencia

La cobertura prevista en esta póliza estará sujeta a un plazo de carencia de 30 (treinta) 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

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 30 (treinta) 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 al Asegurador resultará de multiplicar la prima media por el total de capitales asegurados vigentes.

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 y padres políticos).

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: Nomina 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 Asegurador 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 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, 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.

SEGURO COLECTIVO DE SEPELIO**RIESGOS NO CUBIERTOS**
Artículo 16: Condiciones Generales
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 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.

SEGURO COLECTIVO DE SEPELIO**CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
COBERTURA PRESTACIONAL**

La presente cláusula forma parte de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Colectivo de Sepelio emitida por **SMG LIFE Seguros de Vida S.A.** según se establezca en las Condiciones Particulares.

Artículo 1: 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 9° 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 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 3° 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 tales que nadie se hiciera cargo de su sepelio, este seguro obrará de modo tal que puesto 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 2. 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 3: 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 30 (treinta) kilómetros.

Artículo 4: 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 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 (certificado individual de cobertura).

Artículo 5: 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 3 de estas Condiciones Generales Específicas, será efectuado directamente a la misma sin intervención del Tomador.

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO**Artículo 1**

El /los premio /s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares) de este seguro, debe /n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas, expresadas en pesos y establecidas en las Condiciones Particulares, donde constará asimismo el plazo de pago de las cuotas.

En las pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia, pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la hora cero (0) del día siguiente a la fecha de pago. Quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de corresponder la aplicación del impuesto al valor agregado (IVA) y si el pago del premio se conviniera en cuotas, la primera de ellas deberá contener el total del impuesto correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por el punto 5, del inciso b) del artículo 5° de la Ley de Impuesto al Valor Agregado.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes, derecho de emisión y todo otro recargo adicional de las mismas.

En caso de otorgarse financiamiento para el pago del premio, se aplicará un componente financiero en la /s cuota /s sobre saldos. Dicho componente será el que resulte de la aplicación de la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina para los seguros en pesos, calculada sobre los saldos de deuda.

Artículo 2

El Asegurador concede un plazo de gracia de un (1) mes (no inferior a treinta -30- días) para el pago sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante dicho plazo esta póliza permanecerá en pleno vigor y si dentro de él se produjera el fallecimiento de una o más personas aseguradas, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el Contratante junto con la de los asegurados sobrevivientes.

Si alguna prima no fuera pagada dentro del plazo de gracia, la cobertura que otorga esta póliza quedará suspendida desde la hora cero (0) del día siguiente al día del vencimiento impago por un período de tres (3) meses, circunstancia que será comunicada al Contratante en forma fehaciente por la Aseguradora. El premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Si por falta de pago de cualquier prima dentro del plazo de gracia esta póliza hubiera quedado suspendida, el Contratante podrá obtener su rehabilitación dentro de los tres (3) meses desde la fecha de vencimiento del plazo de gracia, restituyéndola a sus términos originarios mediante el pago de las primas impagas vencidas hasta la fecha de rehabilitación.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Vencido el plazo de suspensión de tres (3) meses, a contar desde la fecha de vencimiento del plazo de gracia, el contrato quedará rescindido por falta de pago y no podrá ser rehabilitado con posterioridad.

En este caso quedará a favor del Asegurador como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido hasta el momento de la rescisión, calculado a prorrata por la cantidad de días.

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

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

Artículo 3

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en treinta (30) días.

Artículo 4

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de seguros de período menor a un (1) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5

Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los dos (2) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6

Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N°25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 7

Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

SEGURO COLECTIVO DE SEPELIO – PASOS A SEGUIR ANTE UNA URGENCIA

**Ante una urgencia, solicite asesoramiento llamando al
0810-333-7645 las 24 hs. del día**

Quien contrate el servicio deberá concurrir a la cochería que le fuera indicada por el operador de acuerdo al domicilio del fallecido, y deberá presentar la siguiente documentación:

En caso de fallecimiento del Titular del Seguro:

- a) Certificado de Cobertura (original o fotocopia) y DNI ORIGINAL del fallecido.

En caso de fallecimiento de un integrante del grupo familiar asegurado:

- a) En todos los casos deberá presentarse DNI ORIGINAL de la persona fallecida.
- b) Certificado de Cobertura (original o copia), siempre que la persona fallecida se encuentre expresamente nominada en el mismo.
- c) En caso de no figurar expresamente en la nómina de asegurados del Certificado, deberá adjuntar:
- Fallecimiento del cónyuge del Titular Asegurado: copia de la Libreta de Familia o Certificado de Matrimonio.
 - Fallecimiento del conviviente del Titular Asegurado: copia del Acta de Convivencia.
 - Fallecimiento del hijo del Titular Asegurado: copia de la Partida de Nacimiento donde conste que el padre o madre es el Titular Asegurado.
 - Fallecimiento de alguno de los padres del Titular Asegurado: Certificado de Nacimiento del Titular Asegurado.
 - Fallecimiento de alguno de los suegros del Titular Asegurado: Certificado de Nacimiento del cónyuge/conviviente del Titular Asegurado y Libreta de Matrimonio/Acta de Convivencia del Titular Asegurado.

Recuerde: si al momento de la contratación del servicio de sepelio, no se presentara la documentación mencionada anteriormente, el familiar deberá firmar un “pagaré” por un importe equivalente al costo del servicio otorgado, o realizar el pago efectivo del mismo.

Si el pago se hubiera efectuado a través de un pagaré, deberá presentar la documentación mencionada a la cochería, antes del vencimiento del mismo (para que se proceda a su destrucción).

En caso de vencido el pagaré o bien, realizado el pago en efectivo, la documentación deberá presentarse directamente en las oficinas de SMG LIFE Seguros de Vida S.A. (dentro de los 365 días) junto con la copia de la Factura emitida por la cochería, copia del certificado de defunción, fotocopia 1°, 2° hoja del DNI y si corresponde, de la hoja del último cambio de domicilio de la persona que abonó el servicio.

Se reintegrará hasta el importe del capital máximo contratado o el importe de la factura (el que sea menor), dentro de los quince (15) días hábiles.

Forma de pago: cheque “no a la orden”, o depósito en cuenta bancaria a nombre de la persona que haya abonado el servicio (en caso de preferir esta opción, deberá presentar la “Solicitud de Pago por Transferencia Bancaria” firmada y adjuntar copia de la primera hoja del extracto bancario donde figuran los datos de la cuenta).

SEGURO COLECTIVO DE SEPELIO – DESCRIPCION DEL SERVICIO MODULO II

SERVICIOS PROFESIONALES

Atención personalizada las 24 horas.

Gestión de trámites operativos, de logística y coordinación del sepelio.

ATAÚD Y ACCESORIOS

Ataúd baulito dos paneles, construido en Álamo, lustre color nogal, natural o caoba, con ocho manijas en aluminio con baño florentino, placas y símbolos religiosos, tapizado interior en tafeta con puntillas, blondas y mortaja.

Caja metálica y soldadura para disposición en nicho, panteón o bóveda.

Mortaja sudario

SERVICIO DE TRASLADO Y PREPARACIÓN PROFESIONAL DEL CUERPO

Traslado del fallecido Titular o Beneficiario desde el lugar del deceso hasta el destino acordado

VELATORIO

Sala Velatoria

Capilla ardiente en domicilio

Servicio de Tanatoestética

SERVICIO DE CAFETERÍA

Azafata diurna

CORTEJO

Carroza Fúnebre

Portacorona, se envía a partir de la cuarta corona

Auto para acompañantes: dos (2) autos con chofer uniformado.

LÍMITES DEL SERVICIO

Tomando como referencia el domicilio de la funeraria prestadora, los traslados y trámites de cada servicio se ajustarán a los siguientes límites: a) Capital Federal: radio urbano; b) Gran Buenos Aires: ámbito del Partido; c) Resto del área de cobertura: para el retiro del cuerpo, hasta 30 km y para la inhumación, hasta 20 km. contados a partir del domicilio de la funeraria prestadora.

ALCANCE DE LA COBERTURA

Territorio Nacional

EXCLUSIONES

Están excluidos de este servicio los impuestos, tasas y gastos de inhumación, arrendamientos de parcelas o nichos en Cementerios Privados o Municipales.

IMPORTANTE

La composición de las prestaciones se adecuará a los usos y costumbres de cada región.

SERVICIOS ADICIONALES INCLUIDOS

Incluimos dentro de la cobertura el servicio de cremación. El mismo será brindado por los crematorios del prestador que se encuentren dentro del área de servicio. De no ser posible, se realizará en el Crematorio municipal que se encuentre dentro de la jurisdicción donde se realice el servicio funerario.



Servicio de Asistencia Legal 24h.

Swiss Medical Seguros pone a tu disposición en forma gratuita el Servicio de Asistencia Penal Primaria las 24 horas del día, los 365 días del año, en todo el país.

En caso de fallecimiento por accidente en la vía pública de alguno de los Asegurados, un grupo de profesionales especializados asistirá a los familiares telefónica o personalmente.

- Asesoramiento penal 24 horas
- Citaciones en comisarías y fiscalías
- Trámites en dependencias policiales
- Radicación de denuncias penales las 24 horas.

Solicítá el Servicio de Asistencia Penal al (011) 4325-7002

Dr. Iezzi: Cel.: (011) 15 5061 0668 | E-mail: iezzi@iezzivarone.com

Dr. Varone: Cel.: (011) 15 3693 4819 | E-mail: varone@iezzivarone.com

Tucumán 825, 6° piso | C1049AAQ | Bs. As. | sapp24@iezzivarone.com | www.sapp.com.ar



Por consultas, podés comunicarte con nuestro Centro de Atención al Cliente 0810 222 7645 de lunes a viernes de 9 a 18h





Servicio de
Traslado y repatriación


SWISS MEDICAL
S E G U R O S

Junto con tu seguro, recibís como beneficio adicional la prestación de **Traslado y Repatriación (*)**, para utilizarla en caso de sufrir un accidente que requiera hospitalización, o en caso de fallecimiento lejos de tu domicilio.

El beneficio comprende:

- Traslado y/o repatriación sanitaria en caso de accidente al centro más apropiado según las particularidades de las lesiones o enfermedad.
- Repatriación del fallecido o de las cenizas hasta el lugar de la inhumación en la República Argentina (**).

El Servicio está disponible a partir de los 30 días de la fecha de emisión de tu Certificado de Cobertura.

Cobertura máxima: \$20.000.-

Para utilizarlo, comunicate con tu póliza en mano, al
+54 11 4344-1495
las 24 horas, los 365 días del año.

(*) Este servicio asistencial es una prestación adicional de algunas pólizas de Vida, Sepelio, Salud y/o Accidentes Personales de SMG LIFE Seguros de Vida S.A. Puede alcanzar al titular de la póliza únicamente, o bien al titular y su grupo familiar (cónyuge o conviviente e hijos menores de 21 años o discapacitados), según el alcance de la póliza. El servicio se prestará siempre y cuando la póliza o el certificado individual se encuentre vigente al momento de solicitar la asistencia.

(**) Swiss Medical Seguros se libera de toda responsabilidad sobre la atención que reciba el paciente en los establecimientos especializados.



SMG LIFE Seguros de Vida S. A.

Casa Central: Arenales 1826 (C1124AAB) C.A.B.A.

0810-222-7645

CUIT: 30-68584340-0

   www.swissmedicalseguros.com