+Futuro 360

PLAN DE VIDA UNIVERSAL MÚLTIPLE
CONDICIONES GENERALES

Artículo 1: Disposiciones Fundamentales

Preeminencia normativa: Esta póliza se integra con estas Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.
El contrato se establece bajo el siguiente orden de prelación:
- Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y Nº 20.091;
- Condiciones Particulares;
- Cláusulas Adicionales;
- Condiciones Generales.

Artículo 2: Inicio de Vigencia y Plazos

Las coberturas previstas por esta póliza adquieren fuerza legal desde las cero (0) horas de la Fecha de Inicio de Vigencia estipulada en las Condiciones Particulares de póliza. Los vencimientos de plazos se producirán a las cero (0) horas de la fecha que corresponda.

Artículo 3: Coberturas

La cobertura básica que se otorga por la contratación de la presente póliza comprende los siguientes beneficios:

a) Una protección en caso de supervivencia del Asegurado por medio de la acumulación de fondos en una Cuenta Individual de la cual el Tomador podrá disponer de acuerdo con las condiciones que se establecen en esta póliza.

b) Un Beneficio pagadero a los beneficiarios designados en caso de producirse el fallecimiento del Asegurado, de acuerdo con los montos, términos y condiciones que se detallan en esta póliza.

Se podrán incorporar coberturas adicionales a los beneficios descriptos precedentemente, sujetas a las disposiciones de estas Condiciones Generales y también a las condiciones estipuladas en las respectivas Cláusulas Adicionales que pasarán a integrar esta póliza.

Artículo 4: Definiciones

A los efectos de este contrato de seguro, se entiende por:

Compañía: Provincia Seguros de Vida S.A., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y se obliga al pago del Beneficio por Fallecimiento y demás prestaciones a su cargo que correspondan con arreglo a las condiciones de este.

Tomador: Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía y que tiene a su cargo el pago de las primas derivadas de esta póliza.

Asegurado: Es la persona física sobre cuya vida se contrata el presente seguro, que puede coincidir con la persona del Tomador o no.

Beneficiario: Es la persona designada para recibir el Beneficio por Fallecimiento previsto en este contrato en caso de deceso del Asegurado durante la vigencia de esta póliza. Puede haber más de un beneficiario. Cuando no se designen beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que se designó a los herederos del Asegurado.

Cuenta Individual: Es donde se acumularán los ahorros derivados del pago de las Primas Periódicas Planeadas y de los Aportes Adicionales a nombre del tomador. Está formada por la Cuenta Garantizada (incluye la Subcuenta de Ahorro Garantizado y los Intereses Excedentes) y las Cuentas Sin Garantía, de acuerdo a la asignación de prima/aporte seleccionada por el Tomador conforme a su perfil de riesgo. Éste podrá determinar la distribución de sus aportes entre las distintas cuentas disponibles y modificarla en los términos previstos en la presente póliza.

Cuentas Garantizadas: Son las cuentas abiertas a nombre del Tomador que cuentan con garantía de rendimiento mínimo. Incluye las subcuentas de Ahorro garantizado y los Intereses Excedentes.

Subcuenta de Ahorro Garantizado: Es la subcuenta constituida dentro de cada Cuenta Garantizada con el objeto de reflejar la evolución de los fondos mediante la acreditación de los intereses garantizados.

Subcuenta Auxiliar de Fondo de Fluctuación: Es la subcuenta constituida dentro de cada Cuenta Garantizada con el objeto de reflejar la evolución de los mismos fondos mediante la acreditación de las tasas de rendimientos reales netos transferidos. Se entiende por tasas de rendimientos reales netos transferidos a la tasa de rendimiento mensual devengada por las inversiones de los montos correspondientes al presente fondo menos -solo en el caso de que la tasa de rendimiento mensual sea positiva- el Porcentaje del Cargo por Administración de Inversiones cuyo máximo figura en las Condiciones Particulares.
La diferencia positiva entre el saldo de esta Subcuenta Auxiliar y el saldo de la Subcuenta de Ahorro Garantizado determinará los Intereses Excedentes correspondientes a la Cuenta Garantizada.
La presente Subcuenta tiene carácter exclusivamente referencial y se constituye únicamente a efectos de determinar los Intereses Excedentes. En consecuencia, su saldo podrá resultar superior o inferior al de la Subcuenta de Ahorro Garantizado.

Cuentas Sin Garantía: Son las cuentas abiertas a nombre del Tomador que no cuentan con un rendimiento mínimo garantizado.

Retiro parcial: Es el derecho a retirar una fracción del saldo de la Cuenta Individual, en las condiciones estipuladas en este contrato.

Rescate Total: Es la opción por la cual el Tomador retira el saldo de la Cuenta Individual, poniendo fin al contrato, percibiendo el Valor de Rescate correspondiente.

Artículo 5: Primas y Premios

Prima Periódica Planeada: La Prima Periódica Planeada es la prima cuyo importe, frecuencia de pago, coeficiente de ajuste automático y periodicidad de ajuste, y porcentaje de asignación entre las Cuentas Garantizadas y Cuentas Sin Garantía figuran en las Condiciones Particulares.

Aporte Adicional: Corresponde a la prima adicional pagada por el Tomador en exceso de la Prima Periódica Planeada para acrecentar su Cuenta Individual; la Aseguradora se reserva el derecho de limitar el monto de cualquier aporte adicional.

El premio surge de adicionar a la prima los impuestos, tasas, contribuciones y sellados que pudieran corresponder.

Abonado el premio por el Tomador, se determinará la prima neta a acreditar en su Cuenta Individual, la que resulta de descontar al premio pagado el cargo para gastos de adquisición y explotación -cuyo máximo valor porcentual se establece en las Condiciones Particulares- y los impuestos, tasas y sellados que correspondan.

En todos los casos, los premios deberán ser pagados según se establece en las Condiciones Particulares y de acuerdo a la normativa vigente.

Artículo 6: Reticencia o Falsa Declaración

La póliza ha sido extendida por la Aseguradora sobre las bases de las declaraciones suscritas por el Tomador y el Asegurado en su solicitud y en los cuestionarios o declaraciones relativos a su salud. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Tomador y el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aun cuando éstos no fueran escritos por ellos mismos.

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

La Aseguradora no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta y en la declaración personal para el presente seguro.

Artículo 7: Beneficio por Fallecimiento del Asegurado

Al ocurrir el deceso del Asegurado con anterioridad a la Fecha de Vencimiento establecida en las Condiciones Particulares, estando esta póliza en pleno vigor, sus beneficiarios percibirán el Beneficio por Fallecimiento (BF) vigente a dicho momento.

El importe del BF al inicio de cada mes dependerá de la opción previamente seleccionada por el Tomador entre las dos siguientes:

Opción A: El BF estará dado por el mayor de los siguientes importes:

El Capital Asegurado vigente al inicio del mes.

El saldo de la Cuenta Individual al fin del mes anterior más el Capital Asegurado Mínimo estipulado en las Condiciones Particulares.

Opción B: El BF estará dado por la suma del saldo de la Cuenta Individual al fin delmes anterior y el Capital Asegurado vigente al inicio del mes.

El Capital Asegurado, así como la opción de liquidación del BF seleccionado por el Tomador figurarán en las Condiciones Particulares.

El Beneficio por Fallecimiento a abonar a los beneficiarios será el vigente al inicio del mes de fallecimiento del Asegurado y se ajustará por los movimientos que afectan a la Cuenta Individual posteriores a dicha fecha. Asimismo serán reintegrados los costos derivados del seguro de vida y de las cláusulas adicionales debitados con posterioridad al fallecimiento del Asegurado.

Modificación del Beneficio por Fallecimiento

En cualquier momento el Tomador podrá solicitar, mediante petición escrita, la modificación de la Opción de Beneficio por Fallecimiento elegida o del Capital Asegurado, con el ajuste de prima correspondiente.

El cambio solicitado regirá a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía apruebe la solicitud.

En caso de solicitarse una disminución del Capital Asegurado o un cambio de la Opción de Beneficio por Fallecimiento que implique una reducción del Beneficio por Fallecimiento, dicha disminución no puede conducir a un Capital Asegurado menor que el Capital Asegurado Mínimo estipulado en las Condiciones Particulares de póliza.

En caso de solicitarse un aumento del Capital Asegurado un cambio de la Opción de Beneficio por Fallecimiento que implique un aumento del Beneficio por Fallecimiento, la Compañía se reserva el derecho de exigir evidencias de asegurabilidad satisfactorias a su criterio sobre el Asegurado, siendo a exclusivo cargo del Tomador los gastos que se originen para obtenerlas.

Liquidación del Beneficio por Fallecimiento

La Compañía efectuará el pago del Beneficio por Fallecimiento después de recibidas del beneficiario las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte, en el formulario que se proporcionará a tal fin, y testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidiesen.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables, en los términos del Artículo 46 segundo párrafo de la Ley de Seguros.

Artículo 8: Valuación por Peritos

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación del siniestro, los beneficiarios podrán solicitar que el mismo sea analizado por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

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

Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente previa intimación a la otra procederá a su designación.

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

Artículo 9: Intereses acreditados a la Cuenta Individual

Cada Cuenta Garantizada y cada Cuenta Sin Garantía, cuando corresponda, devengará intereses garantizados y excedentes que se calcularán con periodicidad mensual, según corresponda.

Cuentas Garantizadas

Para cada Cuenta Garantizada se constituirán, en forma paralela, una Subcuenta de Ahorro Garantizado y una Subcuenta Auxiliar de Fondo de Fluctuación. Ambas registrarán idénticos movimientos de ingresos y egresos, diferenciándose únicamente en la forma de acreditación de los rendimientos.

Los intereses se calcularán conforme al siguiente procedimiento:

a) Intereses garantizados: Mensualmente se acreditarán en la Subcuenta de Ahorro Garantizado los intereses generados por los fondos de la póliza, calculados sobre la base de una tasa garantizada que será, como mínimo, igual al mayor valor entre:

- la tasa técnica aplicable a la póliza; y
- la tasa testigo que publique periódicamente la Superintendencia de Seguros de la Nación para los Seguros de Retiro emitidos en moneda de curso legal.

b) Intereses excedentes: Mensualmente se determinarán los Intereses Excedentes como la diferencia positiva, si la hubiere, entre:

- el saldo de la Subcuenta Auxiliar de Fondo de Fluctuación, calculado considerando los rendimientos reales netos transferidos; y
- el saldo de la Subcuenta de Ahorro Garantizado, calculado considerando los intereses garantizados acreditados conforme al inciso anterior.

Los Intereses Excedentes así determinados, de ser positivos, integrarán el saldo de la Cuenta Garantizada y serán percibidos por el Asegurado en los siguientes supuestos:

- fallecimiento del Asegurado;
- supervivencia del Asegurado al fin del plazo;
- rescate total de la póliza; o
- transferencia total desde una Cuenta Garantizada hacia una o más Cuentas Sin Garantía.

Cuentas Sin Garantía

Mensualmente se acreditará en la Cuenta Sin Garantía la tasa de rendimiento neta correspondiente a la Cuenta Sin Garantía.

Se entiende por tasa de rendimiento neta a la tasa de rendimiento mensual devengada por las inversiones de los fondos provenientes de las cuentas asignadas a cada Cuenta menos -solo en el caso de que la tasa de rendimiento mensual sea positiva- el Porcentaje del Cargo por Administración de Inversiones cuyo máximo figura en las Condiciones Particulares.

Transferencias entre cuentas:
El Tomador podrá realizar transferencias entre las Cuentas Garantizadas y Cuentas Sin Garantía avisando a la Compañía con al menos 30 (treinta) días de anticipación, y la Compañía deducirá un Cargo por Transferencia sobre el importe bruto transferido.

El Cargo por Transferencias, el Número Máximo de Transferencias por año y el Plazo Mínimo de Vigencia para realizar transferencias figurarán en las Condiciones Particulares.

La Compañía podrá establecer un Saldo Mínimo a mantener en la cuenta luego de la transferencia y un Importe Mínimo para Transferencias entre Cuentas, que figurarán en las Condiciones Particulares.

Artículo 10: Deducciones Mensuales de la Cuenta Individual

A principios de cada mes la Cuenta Individual del Tomador estará sujeta a un débito, denominado "Deducción Mensual", cuyo importe resulta de sumar -cuando corresponda- las siguientes componentes:

1. Costo por el mes en curso del seguro de vida previsto en la Cobertura Básica.

2. Costo por el mes en curso de las Coberturas Adicionales que se hubieren incorporado a la póliza de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

3. Cargo Mensual Operativo ajustable, cuyo importe inicial figura en las Condiciones Particulares.

4. Cargo Porcentual sobre Cuenta Individual, cuyo importe a aplicar y máximo figura en las Condiciones Particulares.

5. Intereses a devengar en el mes por el saldo de deuda por préstamos otorgados al Tomador.

El importe de Deducción Mensual resultante se deducirá de cada Cuenta Garantizada y Cuenta Sin Garantía de acuerdo con lo establecido en el Esquema de Deducciones y Retiros de las Condiciones Particulares.

Artículo 11: Costo Mensual del Seguro de Vida

El costo mensual del seguro de vida previsto en la Cobertura Básica se determina de acuerdo con el siguiente procedimiento:

a) Al valor del BF correspondiente al día primero del mes en curso se le resta el saldo de la Cuenta Individual al fin del mes anterior.

b) Al resultado obtenido en a) se lo multiplica por la correspondiente "tarifa mensual del seguro de vida" y se lo divide por mil.

La "tarifa mensual del seguro de vida" está basada en el sexo del Asegurado (de corresponder), la edad al cumpleaños más próximo y la última categoría de riesgo que le haya sido asignada. Las categorías de riesgo se asignarán al momento de ingresar o rehabilitar este seguro, en cada oportunidad en que se haya concedido un aumento de Capital Asegurado y en caso que se haya verificado alguna agravación del riesgo.

Esta tarifa mensual expresada en por mil de Capital Asegurado, recalculada periódicamente por la Aseguradora de acuerdo con sus expectativas de mortalidad futura, no podrá exceder en ningún caso las "tarifas mensuales máximas del seguro de vida" que figuran en la Tabla A de las Condiciones Particulares. Dichas tarifas máximas se elaboran a partir de la Tabla de Mortalidad aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación en los planes técnicos presentados y los recargos por agravación del riesgo que pudieren corresponder al Asegurado.

La Tabla A será reemplazada en cada oportunidad que se produzca una modificación en la categoría de riesgo asignada por la Aseguradora.

La "tarifa mensual del seguro de vida", se aplicará uniformemente a todos aquellos asegurados del mismo sexo, edad y categoría de riesgo.

Artículo 12: Rescate Total

El Tomador podrá solicitar, con anterioridad a la Fecha de Vencimiento de la póliza establecida en las Condiciones Particulares, la liquidación total de su póliza por el valor de rescate correspondiente. El valor de rescate será igual al saldo de la Cuenta Individual al momento en que el Tomador solicite este beneficio menos el cargo por rescisión correspondiente que figura en la Tabla B de las Condiciones Particulares.

El Tomador podrá solicitar y obtener el rescate de su póliza siempre y cuando haya permanecido en este seguro por un plazo por lo menos igual al que figura en las Condiciones Particulares bajo la denominación "Plazo Mínimo para Solicitud del Rescate"; este plazo no superará en ningún caso los 24 meses contados desde la fecha de inicio de vigencia.

La Aseguradora efectuará el pago del valor de rescate dentro de los 30 días de haberse solicitado, salvo cuando en un mes determinado el total a pagar por rescates y retiros parciales supere un 15% del saldo consolidado de todas las Cuentas Individuales correspondientes a pólizas de este plan. En tal caso la Aseguradora podrá efectuar los pagos por orden de presentación de las solicitudes hasta alcanzar el límite y transferirá las solicitudes restantes al mes siguiente.

El pago del valor del rescate cancela todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, implicando la rescisión total del contrato de seguro.

Artículo 13: Retiros Parciales

Con anterioridad a la fecha de vencimiento de la póliza, el Tomador podrá solicitar, luego de transcurrido el "Plazo Mínimo para Retiros Parciales" -que figura en las Condiciones Particulares y no superará los 24 meses- fracciones en efectivo del saldo de su Cuenta Individual manteniendo su contrato en vigor. Asimismo, no podrán realizarse más de tres retiros por año-póliza y con un plazo mínimo de NOVENTA (90) días entre uno y otro.

Cada retiro parcial produce una disminución equivalente del saldo de la Cuenta Individual y del BF. Asimismo, queda establecido que, si correspondiera, el Capital Asegurado disminuirá a partir del día primero del mes posterior al del pago del retiro parcial en el importe necesario para que la diferencia existente entre el BF y el saldo de la Cuenta Individual permanezca inalterada antes y después de efectivizado el mismo. Independientemente de otras limitaciones establecidas, queda convenido que el Tomador no podrá solicitar un retiro parcial que reduzca el Capital Asegurado a un nivel inferior al del "Capital Asegurado Mínimo" que figura en las Condiciones Particulares.

Los Capitales Asegurados de las Cláusulas Adicionales sufrirán una reducción equivalente a la proporción de la reducción del Capital Asegurado efectuado por aplicación de este artículo en la cobertura básica.

Del importe solicitado por el Tomador se deducirá el costo por retiro parcial que figura en las Condiciones Particulares.

La Aseguradora se reserva el derecho de limitar el monto mínimo y máximo de cada uno de ellos. Tales limitaciones, de existir, figurarán en las Condiciones Particulares.

La Aseguradora efectuará el pago de los retiros parciales dentro de los 30 días de haberse solicitado, salvo cuando en un mes determinado el total a pagar por rescates y retiros parciales supere un 15% del saldo consolidado de todas las Cuentas Individuales correspondientes a pólizas de este plan. En tal caso la Aseguradora efectuará los pagos por orden de presentación de las solicitudes hasta alcanzar el límite y transferirá las solicitudes restantes al mes siguiente.

Artículo 14: Plazo de Gracia

Si al fin de un mes calendario se verificara que el saldo de la póliza no es suficiente para cubrir las Deducciones Mensuales correspondiente al mes siguiente, la Compañía concederá un plazo de gracia de treinta (30) días para su regularización, a contar desde la fecha en que se le notifique fehacientemente tal situación al Tomador. Si no se abonara la prima dentro del plazo mencionado, la póliza podrá quedar rescindida automáticamente sin valor de rescate alguno.

Si el Asegurado sufriera durante el transcurso del plazo de gracia un siniestro cubierto por esta póliza, la Compañía deducirá cualquier deuda a favor de la misma.

La rescisión en estos casos no se producirá, durante el Período de No Caducidad Automática, siempre y cuando se hayan abonado las Primas Periódicas Planeadas en tiempo y forma. El Período de No Caducidad Automática figurará en las Condiciones Particulares y no podrá ser menor a TRES (3) años.

La Compañía informará, con una anticipación mínima de TRES (3) meses, la necesidad de modificar la prima planeada a fin de mantener la vigencia de la póliza durante el período de cobertura remanente.

Artículo 15: Rehabilitación

Si la póliza hubiera quedado rescindida por no haber regularizado el Tomador su situación durante el plazo de gracia estipulado en el Artículo 14, el Asegurado o Tomador podrán obtener la rehabilitación de esta póliza, dentro del año, restituyéndola a sus términos originarios sin cumplimentar nuevos requisitos de asegurabilidad.

La póliza no será rehabilitada cuando la misma haya sido rescindida por el Tomador y liquidada por su valor de rescate.

Artículo 16: Opciones de Liquidación de Beneficios

Si estando esta póliza en vigor, el Asegurado alcanzara con vida la Fecha de Vencimiento de la misma, establecida en las Condiciones Particulares, la Aseguradora procederá a liquidar el saldo de la Cuenta Individual. Dicho saldo será pagado al Tomador según la alternativa seleccionada por este último entre las siguientes:

a) Opción de pago único: La Aseguradora pagará íntegramente el saldo de la Cuenta Individual neto de eventuales préstamos, en un único pago.

b) Opción de renta cierta: La Compañía abonará el importe a liquidar en cuotas periódicas, el plazo de pago de la renta no podrá exceder los cinco (5) años. El importe a abonar por dicha renta deberá estipularse conforme un porcentaje- no menor al DIEZ POR CIENTO (10%)- del Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM), el que deberá verse incrementado conforme la periodicidad de pago, de acuerdo al siguiente cuadro:

Periodicidad del Pago	Monto del Beneficio
Mensual	1 * SMVM * %
Bimestral	2 * SMVM * %
Trimestral	3 * SMVM * %
Cuatrimestral	4 * SMVM * %
Semestral	6 * SMVM * %

Asimismo, deberán reconocerse intereses superiores a la tasa técnica.
El Tomador podrá modificar la opción de liquidación seleccionada en cualquier momento durante la vigencia del contrato. Dicha modificación deberá realizarse por escrito y no tendrá efecto sino después que la Aseguradora haya anotado tal modificación en la póliza.

Al momento de la liquidación de la Cuenta Individual el Tomador podrá seleccionar la forma de liquidación de la misma.

La liquidación de la Cuenta Individual, -cualquiera sea la opción seleccionada- cancela todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, salvo aquellos emergentes de la liquidación de la Cuenta Individual en cuotas.

Artículo 17: Plazo de Pago de Beneficios

Los plazos para el pago de todas las obligaciones de la Compañía emergentes de esta póliza que no estuvieran establecidos en la misma se regirán por las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418.

Artículo 18: Terminación del Contrato

Este contrato quedará rescindido en los siguientes casos:

a) A la Fecha de Vencimiento de la póliza, estipulada en las Condiciones Particulares de póliza, procediéndose conforme con lo previsto en el artículo 16 de estas Condiciones Generales.
b) Cuando el Tomador solicite por escrito la rescisión de la póliza, cancelándose por el Valor de Rescate correspondiente.
c) Al producirse el fallecimiento del Asegurado, estando la cobertura vigente en cuyo caso los beneficiarios designados percibirán el Beneficio por Fallecimiento vigente.
d) Cuando finalice el plazo de gracia sin que el Tomador regularice su situación deudora, según se describe en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.
e) Cuando ocurra un siniestro amparado por una cláusula adicional de la póliza, en caso de haberla contratado, que otorgue una cobertura sustitutiva de la cobertura básica de fallecimiento.

Artículo 19: Préstamos

Todo Tomador que acreditare cumplir con las mismas condiciones que se exigen para el otorgamiento del rescate total, podrá obtener préstamos en efectivo al interés sobre saldos, el que no podrá superar el interés máximo que, eventualmente, haya establecido la Superintendencia de Seguros de la Nación a la fecha de solicitud del préstamo. La suma solicitada, junto con el saldo de cualquier otro préstamo ya existente, no podrá superar un cierto porcentaje de la Cuenta Individual, neta del cargo que corresponde en caso de solicitarse el rescate total de la póliza. Este porcentaje, limitante de la suma máxima que puede ser solicitada como préstamo, quedará establecido en las Condiciones Particulares bajo la denominación "Porcentaje Máximo de Préstamos".

El Tomador podrá reembolsar a la Aseguradora el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia de la póliza.

Cualquier deuda remanente a la Fecha de Vencimiento de la póliza será automáticamente cancelada recurriendo al saldo de la Cuenta Individual. Los intereses del préstamo se devengarán por adelantado y el valor de los mismos integrará la Deducción Mensual correspondiente al mes en curso, quedando automáticamente cancelados.

El importe total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo esta póliza se deducirá del Beneficio por Fallecimiento que pudiera corresponder.

Los impuestos y gastos que origine el préstamo serán por cuenta del Tomador.

El otorgamiento del préstamo se efectuará al solo pedido del Tomador, sujeto a las condiciones y limitaciones establecidas en este Artículo, pero cuando el importe de las solicitudes individuales de préstamos supere en un mes el 15% del saldo consolidado de todas las Cuentas, neto de préstamos anteriores, dichas solicitudes podrán ser atendidas por la Aseguradora hasta el límite indicado de acuerdo con su orden de presentación hasta alcanzar, en cada mes, la proporción indicada.

Artículo 20: Beneficiarios

La designación del beneficiario o de los beneficiarios deberá hacerse por escrito y será válida aunque se notifique a la Aseguradora después de producido el evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiera otorgado testamento; si lo hubiera otorgado se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando no se haya designado beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que se designó a los herederos.

En caso de que uno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los beneficiarios supérstites, en la proporción asignada en el contrato.

Se podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario o los beneficiarios designados. Para que el cambio de beneficiario surta efecto ante la Aseguradora, es indispensable que ésta sea notificada por escrito. Cuando la designación sea a título oneroso y ello conste en la póliza no se admitirá el cambio sin la expresa conformidad del beneficiario designado en la misma y la Aseguradora en ningún caso asumirá responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación.

La Aseguradora quedará liberada si actuando diligentemente hubiere pagado los capitales asegurados correspondientes a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

Artículo 21: Riesgos no cubiertos

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado cuando el mismo se produce como consecuencia de:

a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.

b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles o vehículos de propulsión mecánica.

c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo autorizado.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas.

e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la República Argentina; en caso de comprenderla, tanto las obligaciones del Tomador y del Asegurado, como las de la Aseguradora se regirán por las normas que, en tal caso, dictaren las autoridades competentes.

f) Suicidio voluntario, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente al menos por dos años antes del hecho, contados desde la emisión de esta cobertura o desde su última rehabilitación. Los aumentos de

capital solicitados por el Tomador que se hayan concedido en los últimos dos años anteriores al fallecimiento del Asegurado no se considerarán a los efectos de calcular el Beneficio por Fallecimiento; la Aseguradora reintegrará el costo del seguro de vida correspondiente a dichos aumentos.

g) Participación en empresas criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.

h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear, fenómenos sísmicos e inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

i) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o escalamiento de montañas, o práctica de paracaidismo o aladeltismo.

j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.

k) La muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Tomador. También pierde todo derecho el Beneficiario que provoque la muerte del Asegurado deliberadamente.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cobertura por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Aseguradora abonará el valor correspondiente al saldo de la Cuenta Individual del Tomador con menos las deducciones que correspondan conforme a esta póliza. Asimismo serán reintegrados los costos derivados del seguro de vida y de las cláusulas adicionales, de corresponder, debitados con posterioridad al fallecimiento del Asegurado.

Artículo 22: Agravación del Riesgo

Se entiende por agravación del riesgo asumido, cualquier cambio de circunstancia con posterioridad a la celebración del contrato que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo únicamente aquellas que provengan del cambio de la profesión o de la actividad declaradas.

El Asegurado deberá denunciar a la Aseguradora las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. La Aseguradora en el término de SIETE (7) días deberá notificar su decisión de rescindir.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, la Aseguradora deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de UN (1) mes y con un preaviso de SIETE (7) días. Pero si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales de la Aseguradora, la cobertura queda suspendida y la Aseguradora en el término de SIETE (7) días deberá notificar su decisión de rescindir.

Si la Aseguradora hubiera otorgado la cobertura por un costo mayor, el mismo se ajustará según el verdadero riesgo asumido.

Artículo 23: Cláusula de Interpretación:

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar

al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general

sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

Artículo 24: Rescisión sin causa del contrato de seguro instrumentado por la póliza:

Sólo podrá contemplarse la rescisión sin causa decidida por el Tomador y/o Asegurado. El Asegurador no podrá rescindir sin causa el contrato vigente.

Artículo 25: Información al Tomador y al Asegurado

La Aseguradora suministrará al Tomador y al Asegurado, como mínimo semestralmente, el saldo de su/s cuenta/s, según corresponda, detallando las primas pagadas (discriminando el importe destinado a riesgo del que corresponde a ahorro o inversión), los gastos/cargos por cualquier concepto, los rescates efectuados y el importe de la rentabilidad obtenida durante el período.

Artículo 26: Duplicado de Pólizas y Copias

En caso de extravío, robo o destrucción de la póliza, el Tomador podrá obtener un duplicado en sustitución del original, solicitándolo por escrito a la Compañía. Una vez emitido el correspondiente duplicado, el original quedará automáticamente sin efecto legal alguno.

El Tomador y/o Asegurado tienen derecho a recabar copia de las declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza sin costo alguno.

Artículo 27: Modificación de la Póliza

Cualquier modificación al contrato deberá ser por escrito y refrendada por funcionarios autorizados de la Compañía, de lo contrario carecerá de todo valor.

Artículo 28: Cesión de Derechos

Cualquier cesión de derechos que tenga por base este contrato, ya sea a un acreedor o a otro tercero, deberá notificarse fehacientemente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la póliza por medio del endoso correspondiente o en las Condiciones Particulares.

Si no se cumplimentaran estos requisitos, los convenios realizados por el Tomador con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía y ésta sólo reconocerá como beneficiaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura o a sus Beneficiarios designados, según el caso.

Artículo 29: Tributos

Los impuestos, tasas y contribuciones concernientes a la presente póliza, de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, Asegurado o beneficiarios, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 30: Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros (N° 17.418) es el último declarado por ellas.

Artículo 31: Prescripción

Las acciones fundadas en esta póliza prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde la fecha del siniestro.

Artículo 32: Jurisdicción

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

Sin perjuicio de ello, el Tomador y/o Asegurado podrán comparecer en los Tribunales competentes al domicilio de los mismos o al lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que dichos domicilios se encuentren ubicados dentro de los límites de la República Argentina.

Grupo Provincia

Provincia Vida

CLÁUSULA ADICIONAL - MUERTE ACCIDENTAL

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los 180 (ciento ochenta) días del accidente y antes que el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia indicada en Condiciones Particulares para esta cobertura.

A los efectos de esta cobertura, se entiende por accidente a todo acontecimiento externo, violento y fortuito, independiente de la voluntad del asegurado.

Artículo 2º - Liquidación del Beneficio

La Compañía, dentro de los quince (15) días de comprobado el fallecimiento por accidente, abonará a el/los Beneficiario/s instituido/s un importe igual al Capital Asegurado especificado para esta Cláusula en las Condiciones Particulares.

Artículo 3º - Carácter del Beneficio

El beneficio previsto en esta Cláusula es adicional e independiente del beneficio básico de fallecimiento previsto en la póliza.

Artículo 4º - Exclusiones Específicas

Adicionalmente a los Riesgos No Cubiertos establecidos en las Condiciones Generales, la Compañía no pagará el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo pacto en contrario, cuando el accidente del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

a) Inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.
b) Fenómenos sísmicos, huracanes.
c) En los seguros contratados sobre la vida de un tercero, cuando el fallecimiento del Asegurado es provocado deliberadamente por un acto ilícito del Tomador.

Artículo 5º - Comprobación del Siniestro

Sin perjuicio de las cargas que impone la Ley, es obligación de el/los Beneficiario/s instituido/s:

a) Denunciar el fallecimiento presentando copia legalizada de la partida de defunción dentro de los 3 (TRES) días contados desde la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

La Compañía se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El Beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

La omisión o la demora en la comunicación o suministro de las pruebas detalladas dará lugar a la pérdida del derecho de el/los Beneficiario/s a percibir el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Artículo 6º - Terminación de la Cobertura

La cobertura prevista en esta Cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

a) Al caducar, finalizar o rescindirse la póliza, por cualquier causa.
b) Si la póliza contiene la cláusula adicional que cubre el riesgo de Incapacidad Total y Permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado quedare comprendido en sus beneficios.
c) A partir de que el asegurado alcance la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.
d) A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del mes en el cual se solicitó.

Artículo 7º - Costo de la Cobertura

El costo mensual de esta cobertura integrará las deducciones mensuales, mientras la misma se encuentre vigente.

El costo será igual al Capital Asegurado vigente al día de efectuarse la Deducción Mensual por la "tarifa mensual de la cláusula" correspondiente a la edad alcanzada que figura en la Tabla A de las Condiciones Particulares, dividido por mil.

CLÁUSULA ADICIONAL - INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula al Asegurado que presente un estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, que se haya iniciado durante la vigencia de esta Cláusula y antes de que el asegurado alcance la edad máxima de permanencia indicada en Condiciones Particulares para esta cobertura.

Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
La invalidez se considerará total únicamente cuando produzca una disminución del sesenta y seis por ciento (66 %) o más de la capacidad laborativa.

Se considerará como fecha de inicio de la invalidez:

- En caso de enfermedad, la fecha que el médico del Asegurado dictamine como fecha de inicio de la invalidez. A tales efectos, deberá acreditarse la misma con constancias médicas suficientes. Cuando esta fecha no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.
- En caso de accidente, la fecha de ocurrencia del mismo. Cuando esta última no pudiera probarse debidamente, se tomará la fecha de denuncia de la invalidez.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Artículo 5º, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

a) La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
b) La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
c) La enajenación mental incurable;
d) La parálisis general.

Artículo 2º - Liquidación del Beneficio

La Compañía, dentro de los quince (15) días de comprobada la procedencia de la cobertura, abonará al Asegurado, al Tomador o al/los Beneficiario/s instituido/s, el Beneficio por Fallecimiento (BF) que corresponda por la Cobertura Básica.

Artículo 3º - Carácter del Beneficio

El beneficio previsto en esta Cláusula es sustitutivo del correspondiente a la cobertura de Fallecimiento. La ocurrencia de la invalidez total y permanente pondrá fin a todas las coberturas de la póliza, incluyendo la de fallecimiento.

Artículo 4º - Exclusiones

Se excluyen de la cobertura otorgada por esta Cláusula las invalideces que sean consecuencia de los Riesgos No Cubiertos indicados en las Condiciones Generales de la póliza.

Artículo 5º - Comprobación de la invalidez

Sin perjuicio de las cargas que les impone la Ley, es obligación del Asegurado, del Tomador o su representante:

a) Denunciar por escrito la existencia de la invalidez dentro de los 3 (TRES) días contados a partir de la fecha del informe médico que dictamina la invalidez o de que se tome conocimiento de la invalidez por cualquier otro medio, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales del comienzo y causas de la invalidez.
c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta, en caso de que la Compañía lo considere necesario.

En los casos en que la Invalidez Total y Permanente se dictamine por padecer el Asegurado una enajenación mental incurable, será requisito para proceder al pago del beneficio que se haya designado un curador.

La omisión o la demora en la comunicación o suministro de las pruebas detalladas dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta Cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Artículo 6º - Plazo de Prueba

La Compañía dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5º no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. En el caso de incapacidades

originadas en desórdenes mentales, dicho plazo de prueba podrá ampliarse por un término no mayor de 6 (seis) meses.

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 7º - Terminación de la Cobertura

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta Cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

a) Al caducar, finalizar o rescindirse la póliza por cualquier causa.
b) Por la percepción del beneficio que acuerda esta Cláusula.
c) A partir de la fecha en que el asegurado alcance la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.
d) A solicitud del Tomador. En este caso, la rescisión operará al término del mes en el cual se solicitó.

Artículo 8º - Costo de la Cobertura

El costo mensual de esta cobertura integrará las deducciones mensuales, mientras la misma se encuentre vigente.

El costo será igual al Beneficio por Fallecimiento (BF) vigente el primer día del mes de efectuarse la Deducción Mensual menos el saldo de la Cuenta Individual al día anterior, por la "tarifa mensual de la cláusula" correspondiente a la edad alcanzada que figura en la Tabla A de las Condiciones Particulares, dividido por mil.